

**“PERBANDINGAN TARIF JASA RAWAT INAP DENGAN *UNIT COST*
DAN *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM* PADA RUMAH SAKIT”
(Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta).**

SKRIPSI

Diajukan Kepada Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna Memperoleh
Gelar Sarjana Ekonomi



Oleh:
WIDAYANTI
11412145007

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
2013**

**"PERBANDINGAN TARIF JASA RAWAT INAP DENGAN *UNIT COST*
DAN *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM* PADA RUMAH SAKIT"
(Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta).**

SKRIPSI

Oleh:

WIDAYANTI

11412145007



Dosen Pembimbing,



Isroah, M.Si.

NIP. 19660704 199203 2003

PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul:

**“PERBANDINGAN TARIF JASA RAWAT INAP DENGAN *UNIT COST*
DAN *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM* PADA RUMAH SAKIT”**

(Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta).

Oleh:

Widayanti

NIM. 11412145007

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 16 Mei 2013

DEWAN PENGUJI

Nama	Jabatan	Tanda Tangan	Tanggal
Drs. Pardiman. NIP. 19490703 197503 1 003	Ketua Penguji		30/5 '13
Isroah, M. Si. NIP. 19660714 199203 2 003	Sekretaris Penguji		30/5 '13
Drs. Sumarsih NIP. 19620818 197803 2 001	Penguji Utama		30/5 '13

Yogyakarta, 31 Mei 2013

Fakultas Ekonomi

Universitas Negeri Yogyakarta

Dekan



Dr. Sugiharsono, M.Si.

NIP. 19550328 198303 1 002

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
maka apabila telah selesai mengerjakan suatu urusan, kerjakanlah dengan
sungguh – sungguh urusan yang lainnya (Qs 94:6-7)

Seorang seniman tidak berarti apa-apa tanpa penghargaan,
namun penghargaan tidak berarti apa-apa
tanpa kerja nyata. (Emile Zola)

Wahai sodaraku, carilah ilmu, karena apabila kamu menjadi fakir
maka itulah hartamu, akan tetapi bila engkau kaya,
ilmu itu menjadi perhiasan dirimu. (Luqman Al-Hakim)

PERSEMBAHAN

Karya ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku yang senantiasa mengiringi langkahku dengan segala daya dan doa.
2. Keluarga angkatku tercinta dan sahabat-sahabatku yang senantiasa memberikan semangat dan motivasi.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Widayanti

NIM : 11412145007

Program Studi : Akuntansi

Fakultas : Ekonomi

Judul Tugas Akhir : Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan *Unit Cost*
Dan *Activity Based Costing* Pada Rumah Sakit (Studi
Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta)

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri.
S sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau
diterbitkan orang lain kecuali sebagai acuan atau kutipan dengan mengikuti tata
penulisan karya ilmiah yang telah lazim.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Yogyakarta, 15 Maret 2013
Penulis,



Widayanti
NIM. 11412145007

**“PERBANDINGAN TARIF JASA RAWAT INAP DENGAN *UNIT COST*
DAN *ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM* PADA RUMAH SAKIT”
(Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta).**

Oleh :
WIDAYANTI
11412145007

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: (1) Perhitungan biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011, (2) Perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011, (3) Perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode analisis deskriptif. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode wawancara dan metode dokumentasi. Metode wawancara digunakan untuk memperoleh data pendukung penulisan, adapun sebagian daftar pertanyaannya sebagai berikut: Bagaimana perhitungan metode biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011?. Metode dokumentasi digunakan untuk mendapatkan data daftar tarif jasa rawat inap, biaya rawat inap, lama hari pasien rawat inap, jumlah pasien rawat inap, luas ruangan rawat inap, alokasi penggunaan tenaga listrtik, dan tarif konsumsi tiap kelas.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) Metode yang diterapkan RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap adalah metode *unit cost*, dengan tarif untuk kelas VIP sebesar Rp 180.000, kelas I sebesar Rp 105.000, kelas II sebesar Rp 55.000, dan untuk kelas III sebesar Rp 40.000 (2) Tarif jasa rawat inap dengan metode *Activity Based Costing* untuk VIP sebesar Rp 152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64, (3) *Activity-Based Costing System* dibandingkan dengan metode *unit cost* maka memberikan hasil yang lebih murah kecuali pada kelas II dan kelas III. Perbedaan yang terjadi disebabkan karena pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing produk. Pada metode *unit cost* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada satu *cost driver* saja yaitu jumlah hari rawat inap. Pada *Activity-Based Costing System* biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada beberapa *cost driver* sehingga *Activity-Based Costing System* mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap produk secara tepat berdasar konsumsi masing-masing aktivitas.

Kata Kunci: Tarif Jasa, *Unit Cost*, ABC System

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Swt atas segala limpahan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul “Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap Dengan *Unit Cost* Dan *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagai persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari petunjuk, bimbingan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd., M.A., Rektor Universitas Negeri Yogyakarta.
2. Dr. Sugiharsono, M.Si., Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
3. Dhyah Setyorini M.Si., Ak., Ketua Program Studi Akuntansi S1 Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta.
4. Isroah, M.Si., Dosen Pembimbing yang telah memberi pengarahan dan saran yang membangun dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Dra. Sumarsih, sebagai narasumber yang bersedia memberikan tenaga dan waktu untuk memberi arahan kepada penulis.
6. Sri Fajar Astuti, SE., Kepala Bagian Keuangan dan Akuntansi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta yang telah membantu penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan bantuan selama penyusunan tugas akhir ini.

Harapan penulis semoga Allah SWT senantiasa memberikan karunia-Nya atas budi baik dan amal mereka. Akhir kata bila ada kekurangan dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa itu semua merupakan kekurangan dari penulis sebagai manusia biasa. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya serta semua pihak yang memerlukannya. Amin.

Yogyakarta, 15 Maret 2013
Penulis,



Widayanti
NIM. 11412145007

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Pembatasan Masalah	5
D. Rumusan Masalah	6
E. Tujuan Penelitian	6
F. Manfaat Penelitian	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA DAN PERTANYAAN PENELITIAN	8
A. Kajian Pustaka	8
1. Akuntansi Biaya	8
a. Pengertian Akuntansi Biaya	8

b. Pengertian Biaya	9
c. Klasifikasi Biaya	10
2. Metode Akuntansi Biaya Tradisional	12
3. <i>Activity Based Costing System</i>	13
a. Pengertian <i>Activity Based Costing System</i>	13
b. Pembebanan Biaya <i>Overhead</i> pada <i>Activity Based Costing System</i>	14
c. Manfaat Menerapkan <i>Activity Based Costing System</i>	18
d. Kendala-kendala dalam Penerapan <i>Activity Based Costing System</i>	18
e. Perbedaan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dengan <i>Activity Based Costing System</i>	20
f. Syarat Penerapan <i>Activity Based Costing System</i>	21
g. <i>Activity Based Costing System</i> untuk Perusahaan Jasa	23
4. Tarif	24
5. Jasa	27
B. Penelitian yang Relevan	28
C. Kerangka Berfikir	29
D. Paradigma Penelitian	31
E. Pertanyaan Penelitian	32
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Tempat dan Waktu Penelitian	33
B. Jenis Penelitian/Desain Penelitian	33

C. Subjek dan Objek Penelitian	33
D. Definisi Operasional Variabel Penelitian	34
E. Teknik Pengumpulan Data	35
F. Teknik Analisis Data	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	39
A. Hasil Penelitian	39
1. Deskripsi Data Umum	39
a. Sejarah Singkat Perusahaan	40
b. Visi, Missi, dan Motto RSUD Kota Yogyakarta	40
c. Struktur Organisasi Perusahaan	41
d. Tugas, Wewenang, dan Tanggung Jawab Masing-masing Jabatan	43
e. Bagan Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta	49
f. Sarana dan Fasilitas Medis	50
2. Deskripsi Data Khusus	52
a. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap Pada RSUD Kota Yogyakarta	52
b. Data Pendukung Sistem ABC	54
B. Analisis Data	56
1. Penentuan Harga Pokok Rawat Inap dengan Menggunakan Sistem ABC	56
2. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta dengan Tarif Jasa Rawat Inap Menggunakan Metode ABC	69

C. Pembahasan	74
D. Jawaban Atas Pertanyaan Penelitian	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta.....	54
2. Data Lama Hari Pasien Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2011..	54
3. Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2011.....	55
4. Data Luas Ruangan per Kelas RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2011.....	55
5. Penggunaan Daya Listrik per Kelas RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2011..	55
6. Tarif Makan per Kelas RSUD Kota Yogyakarta Tahun 201157.....	56
7. Data Elemen Biaya Rawat Inap RSUD Yogyakarta Tahun 2011.....	56
8. Perincian Biaya Depresiasi Fasilitas Setiap Kamar Rawat Inap.....	61
9. Rincian Biaya Aktivitas.....	63
10. Pengelompokkan Biaya Rawat Inap dan <i>Cost Driver</i> Rawat Inap.....	64
11. Penentuan Tarif per Unit	65
12. Tarif Jasa Rawat Inap VIP B RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011	67
13. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011	68
14. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011.....	68
15. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011	69
16. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC	69
17. Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 Tanpa Pemberian Subsidi dari Pemerintah.....	73
18. Tarif Jasa Rawat Inap per hari Setelah Dikurangi Subsidi.....	73

19. Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 dengan Pemberian	
Subsidi dari Pemerintah.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Paradigma Penelitian	31
2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat izin Pengambilan Data/Observasi dari Rumah Sakit

2. Surat Permohonan Ijin Penelitian

3. Surat Izin dari Dinas Perizinan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebuah organisasi yang bertujuan usaha mencari laba atau profit, maka penjualan adalah sumber utama dalam menghasilkan laba. Organisasi yang orientasinya adalah mencari keuntungan akan berusaha menekan biaya yang dikeluarkan. Berbeda dengan organisasi yang berorientasi *nonprofit* akan berusaha untuk meningkatkan penjualan dengan tujuan kelangsungan operasional organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan pelayanan yang berkualitas.

Contoh organisasi yang berorientasi *nonprofit* adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi yang bergerak di bidang kesehatan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas utama dalam memberikan pengobatan, perawatan kepada pasien, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas-tugas rumah sakit itu menjadikan rumah sakit sebagai pihak yang sangat dibutuhkan dalam menyediakan kebutuhan masyarakat dan mewujudkan cita-cita masyarakat yang menjadikan warganya memiliki kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan kondisi tersebut rumah sakit dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi baik teknologi di bidang kedokteran, teknologi komunikasi, dan informasi serta teknologi yang mendukung jasa pelayanan kesehatan yang lain guna memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik kepada masyarakat mulai dari kelas ekonomi sampai dengan kelas eksekutif.

Pemanfaatan teknologi tersebut membuat biaya operasional yang dikeluarkan rumah sakit menjadi besar yang akan berdampak pada harga atau tarif rawat inap yang tinggi. Sehingga untuk mengendalikan biaya, pihak rumah sakit memerlukan suatu metode perhitungan biaya yang tepat guna menghasilkan informasi biaya yang akurat yang berkenaan dengan biaya aktivitas pelayanannya. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan suatu strategi yang dapat membantu meningkatkan daya saing yang unggul dan dapat melakukan efisiensi dalam melakukan aktivitasnya. Efisiensi dapat dicapai dengan melakukan aktivitas yang bernilai tambah (*value added activity*) secara lebih baik dengan menghilangkan aktivitas yang tidak bernilai tambah (*non value added*) dan pemborosan lainnya. Oleh karena itu, rumah sakit dalam penentuan tarif jasa rawat inap harus kompetitif dan melakukan efisiensi biaya agar dapat memenangkan persaingan.

Solusi untuk memenangkan persaingan adalah dengan cara menentukan tarif yang lebih rendah dan kualitas atau jasa yang lebih tinggi daripada pesaing, dan hal tersebut dapat dilakukan dengan menghitung secara akurat biaya tetap dan biaya variabel yang dikeluarkan oleh perusahaan. Selama ini pihak rumah sakit dalam menghitung tarif kamar inapnya atas dasar *unit cost*. *Unit cost* dalam menentukan yang penentuan harga pokoknya tidak lagi mencerminkan aktivitas yang spesifik karena banyaknya kategori biaya yang bersifat tidak langsung dan cenderung *fixed*. Di samping itu, biaya produk yang dihasilkan memberikan informasi biaya produksi yang terdistorsi yaitu *under costing* atau *over costing*. Distorsi tersebut mengakibatkan kesalahan

pengambilan keputusan dalam hal harga produk dan kelangsungan organisasi. Sehingga perlu diterapkannya sistem penentuan harga pokok produk berdasarkan aktivitasnya (*activity based*) atau lebih dikenal dengan nama *Activity Based Costing System*. *Activity Based Costing* (ABC) memfokuskan pada biaya yang melekat pada produk berdasarkan aktivitas yang dikerjakan untuk memproduksi, menjalankan, dan mendistribusikan atau menunjang produk yang bersangkutan. *Activity Based Costing* menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh aktivitas yang menghasilkan produk. Pendekatan ini menggunakan penggerak biaya pada aktivitas yang menimbulkan biaya dan akan lebih akurat diterapkan pada perusahaan yang menghasilkan beraneka ragam jenis produk serta sukar untuk mengidentifikasi biaya tersebut ke setiap produk secara individual. *Activity Based Costing* adalah sebuah sistem informasi akuntansi yang mengidentifikasi bermacam-macam aktivitas yang dikerjakan di dalam suatu organisasi dan mengumpulkan biaya dengan dasar sifat yang ada dari aktivitas tersebut. *Activity Based Costing* dapat disimpulkan sebagai pendekatan penentuan biaya produk atau jasa berdasarkan konsumsi sumber daya yang disebabkan karena aktivitas.

Penentuan tarif rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta selama ini kurang pernah dihitung secara benar, karena masih menerapkan sistem tarif tradisional dimana penetapan tarif lebih berdasarkan perkiraan, kepantasan, dan perbandingan dengan tarif rumah sakit lain yang sejenis. Hal ini menyebabkan terjadinya distorsi dalam penentuan tarif, sehingga kenyataannya menimbulkan perhitungan yang tidak tepat, berbeda jika menggunakan *Activity Based*

Costing yang dalam memperhitungkan biaya terjadi akan menghasilkan informasi biaya yang akurat karena menggunakan lebih dari satu *cost driver* (adalah suatu kejadian yang menimbulkan biaya). Disamping itu dengan menggunakan *Activity Based Costing* mampu mengukur secara cermat biaya-biaya yang keluar dari setiap aktivitas untuk menghasilkan tarif yang tepat untuk setiap jasa rawat inapnya. Sistem akuntansi biaya tradisional (*unit cost*) yang digunakan untuk menentukan tarif pada rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta kurang mampu menyediakan informasi yang layak dan akurat bagi manajemen, sehingga dapat mempengaruhi profitabilitas rumah sakit. Pada kenyataannya penetapan tarif rawat inap secara sistem *unit cost* ini menimbulkan banyak masalah, disatu sisi rumah sakit menganggap tarif yang diberlakukan masih kurang, sementara pihak pemakai jasa rumah sakit menganggap biaya yang diberikan dirasa tinggi, maka hal ini perlu dilakukan perubahan sistem yang ada. Dari latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Tarif Jasa Rawat denagn *Unit Cost* dan *Activity Based Costing System* dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit” (Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta).

B. Identifikasi Masalah

1. RSUD Kota Yogyakarta dalam penentuan tarif rawat inapnya masih menggunakan sistem akuntansi biaya tradisional (*unit cost*), sehingga pihak rumah sakit menganggap tarif yang diberlakukan masih kurang, sementara

pihak pemakai jasa rumah sakit menganggap biaya yang diberikan dirasa tinggi.

2. Harga pokok tidak lagi mencerminkan aktivitas yang spesifik karena masih menggunakan sistem biaya tradisional.
3. Adanya informasi biaya yang terdistorsi yang mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan dalam harga produk dan kelangsungan organisasi.
4. RSUD Kota Yogyakarta belum menerapkan *Activity Based Costing System* dalam penentuan tarif jasa rawat inap.

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka penelitian ini dibatasi pada “Perbandingan Tarif Jasa Rawat dengan *Unit Cost* dan *Activity Based Costing System* dalam Menentukan Tarif Jasa Rawat Inap pada Rumah Sakit” (Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta), maka pembatasan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah perhitungan biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta dan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif rawat inap tahun 2011.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dikemukakan di atas maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana perhitungan biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011?
2. Bagaimana perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011?
3. Bagaimana perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011?

E. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui perhitungan biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011.
2. Mengetahui perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011.
4. Mengetahui perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011.

F. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan melalui penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit, penelitian berikutnya serta pembaca yang berkepentingan dalam rangka penentuan jasa rawat inap di rumah sakit.

- b. Memperkaya ilmu pengetahuan dalam bidang akuntansi terutama yang terkait dengan penentuan tarif jasa rawat inap dengan *Activity Based Costing System* pada rumah sakit.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Membantu rumah sakit memberikan masukan informasi tentang kemungkinan penerapan *Activity-Based Costing System* dalam memperhitungkan biaya dan penentuan harga pokok, khususnya di unit rawat inap.

b. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan mengenai teori *Activity Based Costing System* yang kemudian penerapannya akan berkaitan dengan penentuan tarif jasa rawat inap dan untuk membandingkan sekaligus latihan penerapan teori yang diperoleh mengenai *Activity-Based Costing System* selama studi dengan praktek yang terjadi di dunia bisnis secara nyata dapat menambah kepustakaan.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN PERTANYAAN PENELITIAN

A. Kajian Teori

1. Akuntansi Biaya

a. Pengertian Akuntansi Biaya

Menurut Dunia Firdaus Ahmad dan Wasilah Abdullah (2009 : 4)

“Akuntansi biaya adalah bagian dari akuntansi manajemen dimana merupakan salah satu dari bidang khusus akuntansi yang menekankan pada penentuan dan pengendalian biaya”. Akuntansi biaya menghasilkan informasi biaya untuk memenuhi berbagai macam tujuan. Untuk tujuan penentuan harga pokok produk, akuntansi biaya menyajikan biaya yang telah terjadi dimasa yang lalu. Untuk tujuan pengendalian biaya, akuntansi biaya menyajikan informasi biaya yang diperkirakan akan terjadi dengan biaya yang sesungguhnya terjadi, kemudian menyajikan analisis terhadap penyimpangannya. Untuk tujuan pengambilan keputusan khusus, akuntansi biaya menyajikan biaya yang relevan dengan keputusan yang akan diambil, dan biaya yang relevan dengan pengambilan keputusan khusus ini selalu berhubungan dengan biaya masa yang akan datang.

Akuntansi Biaya (*Cost Accounting*) berhubungan dengan penetapan dan pengendalian biaya. Pengumpulan dan analisis data biaya, baik biaya yang telah terjadi maupun yang akan terjadi, digunakan

sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun program perhitungan biaya dimasa yang akan datang.

b. Pengertian Biaya

Hansen dan Mowen (2006:40) mendefinisikan biaya sebagai:

“Biaya adalah kas atau nilai ekuivalen kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberi manfaat saat ini atau dimasa datang bagi organisasi. Dikatakan sebagai ekuivalen kas karena sumber nonkas dapat ditukar dengan barang atau jasa yang diinginkan. Jadi, kita dapat menganggap biaya sebagai ukuran dollar dari sumber daya yang digunakan untuk mencapai keuntungan tertentu”.

Perusahaan mengeluarkan biaya (*cost*) jika menggunakan sumber daya untuk tujuan tertentu (Blocher 2007:102). Contohnya, sebuah perusahaan yang memproduksi mobil, mempunyai biaya bahan baku (seperti *spare parts* dan ban), biaya tenaga kerja, dan biaya-biaya lainnya. “Biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dengan satuan uang, yang telah terjadi atau yang kemungkinan akan terjadi. Suatu sumber merupakan sumber ekonomis jika ada kelangkaan” (Mulyadi, 2005: 8).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi berupa barang dan jasa yang diukur dalam satuan uang dengan tujuan untuk memperoleh suatu manfaat yaitu peningkatan laba di masa mendatang.

c. Klasifikasi Biaya

Menurut Mulyadi (2009: 13-16) penggolongan atau pengklasifikasian biaya dapat dilakukan berdasarkan:

1) Objek pengeluaran

Biaya dapat digolongkan atas dasar objek yang dibiayai. Contoh penggolongan biaya atas dasar objek pengeluaran pada perusahaan kertas adalah sebagai berikut: biaya merang, biaya jerami, biaya gaji dan upah, biaya soda, biaya depresiasi mesin, biaya asuransi, biaya bunga, dan biaya zat warna.

2) Fungsi di dalam perusahaan

Penggolongan biaya ini dihubungkan dengan fungsi-fungsi yang ada dalam perusahaan. Dalam perusahaan manufaktur, ada tiga fungsi pokok, yaitu fungsi produksi, fungsi pemasaran, dan fungsi administrasi dan umum. Biaya-biaya tersebut terdiri dari:

a) Biaya produksi

Biaya-biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual. Contohnya adalah biaya depresiasi mesin dan *equipment*, biaya bahan baku, biaya gaji karyawan baik yang langsung maupun tidak langsung.

b) Biaya pemasaran

Biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk. Contohnya adalah biaya iklan, biaya promosi, biaya gaji karyawan bagian kegiatan pemasaran.

c) Biaya administrasi dan umum

Biaya-biaya untuk mengkoordinasikan kegiatan produksi dan pemasaran produk. Contohnya adalah biaya gaji karyawan Bagian

Keuangan, Akuntansi, Personalia, dan Bagian Hubungan Masyarakat, biaya pemeriksaan akuntan, biaya fotokopi.

3) Hubungan biaya dengan produk yang dibiayai

a) Biaya produksi langsung

Biaya yang sejak terjadinya sudah mempunyai hubungan sebab-akibat dengan kesatuan produk yang dibiayai. Apabila biaya ini tidak terjadi maka tidak akan ada produk yang dihasilkan. Biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja adalah biaya produksi langsung.

b) Biaya produksi tidak langsung

Biaya produksi yang tidak mempunyai hubungan sebab akibat dengan kesatuan produk yang dibiayai. Biaya ini pasti terjadi meskipun tidak ada produk yang dihasilkan. Biaya produksi tidak langsung disebut juga biaya *overhead* pabrik (BOP).

4) Penggolongan biaya menurut perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan volume aktivitas

Biaya-biaya ini terdiri dari:

a) Biaya variabel

Biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

b) Biaya semivariabel

Biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

c) Biaya *semifixed*

Biaya yang tetap untuk tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah dengan jumlah konstan pada volume produksi tertentu.

d) Biaya tetap

Biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisaran volume kegiatan tertentu.

5) Penggolongan biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya

Biaya-biaya ini digolongkan menjadi:

a) Pengeluaran modal (*capital expenditures*)

Biaya yang mempunyai manfaat lebih dari satu periode akuntansi.

Contohnya adalah pengeluaran untuk pembelian aktiva tetap.

b) Pengeluaran pendapatan (*revenue expenditures*)

Biaya yang hanya mempunyai manfaat dalam periode akuntansi terjadinya pengeluaran tersebut. Contohnya adalah biaya iklan, biaya telex, dan biaya tenaga kerja.

2. Metode Akuntansi Biaya Tradisional

Metode akuntansi biaya tradisional yang menggunakan pemandu biaya yang berhubungan dengan volume produksi beranggapan bahwa biaya-biaya akan meningkat secara proporsional dengan besarnya volume output. Sistem ini tidak dapat menjelaskan mengapa biaya-biaya produksi semakin meningkat dengan hasil yang semakin beragam. Metode akuntansi biaya tradisional rentan akan kelemahan yang dapat mengakibatkan untuk

pembuatan keputusan terdistorsi. Metode ini cenderung mengandalkan alokasi tingkat unit. Akibatnya produk dibebani oleh sumber daya yang tidak digunakan.

Definisi sistem akuntansi biaya tradisional menurut Willam K. Carter dan Milton F. Usri (2006: 496) menyatakan bahwa perhitungan biaya tradisional hanya menelusuri biaya bahan baku langsung dan biaya tenaga kerja langsung ke setiap unit output. Sedangkan menurut Ray H. Garrison dan Eric W. Noreen (2006: 293) bahwa dalam biaya akuntansi tradisional hanya biaya produksi yang dibebankan ke produk, bahkan biaya produksi yang tidak disebabkan oleh produk. Jadi, dapat disimpulkan bahwa akuntansi biaya tradisional merupakan penentuan kos produk dengan fokus ke biaya produksi.

3. Activity Based Costing System

a. Pengertian Activity Based Costing System

Terdapat beberapa definisi tentang *Activity Based Costing System* yaitu, menurut Carter Usry (2006:496) menjelaskan bahwa:

“Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas (*Activity Based Costing System*) adalah suatu sistem perhitungan biaya dimana tempat penampungan biaya *overhead* yang jumlahnya lebih dari satu dialokasikan menggunakan dasar yang memasukkan satu atau lebih faktor yang tidak berkaitan dengan volume (*non-volume-related factor*)”.

Mulyadi (2007: 47) berpendapat bahwa:

“*Activity Based Costing System*” pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber

daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa”.

Adapun menurut Garisson, dkk (2006: 440) berpendapat bahwa:

“Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas- *Activity Based Costing System* adalah metode perhitungan biaya (*costing*) yang dirancang untuk menyediakan informasi biaya bagi manajer untuk keputusan strategis dan keputusan lainnya yang mungkin akan mempengaruhi kapasitas dan biaya tetap”.

Dari uraian di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Activity Based Costing* adalah suatu sistem biaya yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan lalu membebankan biaya atau aktivitas tersebut kepada produk atau jasa, dan melaporkan biaya aktivitas dan produk atau jasa tersebut pada manajemen agar selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan.

b. Pembebanan Biaya *Overhead* pada *Activity Based Costing System*

Metode *Activity Based Costing* akan dihasilkan perhitungan yang lebih akurat, karena metode ini dapat mengidentifikasi secara teliti aktivitas-aktivitas yang dilakukan manusia, mesin dan peralatan dalam menghasilkan suatu produk maupun jasa.

Menurut Supriyono (2002:231-233) terdapat dua tahapan pembebanan biaya overhead dengan metode *Activity Based Costing* yaitu:

1) Prosedur tahap pertama

Pada tahap pertama penentuan harga pokok berdasarkan aktivitas meliputi empat langkah sebagai berikut:

- a) Penggolongan berbagai aktivitas;
- b) Menghubungkan biaya dengan aktivitas;
- c) Penentuan kelompok-kelompok biaya (*cost pools*) yang homogen;
- d) Penentuan tarif kelompok (*pool rate*).

Langkah pertama dalam prosedur tahap pertama ABC adalah penggolongan berbagai aktivitas. Berbagai aktivitas diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok yang mempunyai suatu interpretasi fisik yang mudah dan jelas serta cocok dengan segmen-segmen proses produksi yang dapat dikelola. Setelah menggolongkan berbagai aktivitas, maka langkah kedua adalah menghubungkan berbagai biaya dengan setiap aktivitas. Kemudian, langkah ketiga adalah penentuan kelompok-kelompok biaya yang homogen yang ditentukan. Kelompok biaya homogen (*homogenous cost pool*) adalah sekumpulan biaya overhead yang berhubungan secara logis dengan tugas-tugas yang dilaksanakan dan berbagai macam biaya tersebut dapat diterangkan oleh *cost driver* tunggal. Dengan kata lain suatu kelompok biaya dapat dikatakan homogen apabila aktivitas-aktivitas *overhead* dapat dihubungkan secara logis dan mempunyai rasio konsumsi yang sama untuk semua produk. Rasio konsumsi yang sama menunjukkan eksistensi dari sebuah *cost driver*. *Cost driver* yang dipilih harus mudah dipahami berhubungan langsung dengan aktivitas yang dikerjakan dan memadai untuk ukuran kinerja.

Jika kelompok-kelompok biaya yang homogen telah ditentukan, maka langkah terakhir adalah penentuan tarif kelompok. Tarif kelompok (*pool rates*) adalah tarif biaya *overhead* per unit *cost driver* yang dihitung untuk suatu kelompok aktivitas. Tarif kelompok dihitung dengan rumus total biaya *overhead* untuk kelompok aktivitas tertentu dibagi dasar pengukuran aktivitas kelompok tersebut. Hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan penentuan *cost driver* adalah pengidentifikasian aktivitas pada berbagai tingkat. Pada proses ini aktivitas yang luas dikelompokkan ke dalam empat kategori aktivitas, yaitu:

a) Aktivitas-aktivitas berlevel unit (*unit level activities*)

Aktivitas yang dilakukan setiap satu kali unit produk diproduksi, besar kecilnya aktivitas ini dipengaruhi oleh jumlah unit produk yang diproduksi. untuk masing-masing output yang diproduksi.

b) Aktivitas-aktivitas berlevel *batch* (*batch level activities*)

Aktivitas yang dilakukan setiap kali suatu *batch* produk diproduksi, besar kecilnya aktivitas ini dipengaruhi oleh jumlah *batch* produk yang diproduksi.

c) Aktivitas-aktivitas berlevel produk (*product level activities*)

Aktivitas yang dilakukan untuk mendukung berbagai produk yang diproduksi oleh perusahaan. Aktivitas ini menggunakan masukan (*input*) yang bertujuan untuk mengembangkan dan atau memproduksi produk untuk dijual. Biaya dari aktivitas jenis ini

cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah produk yang berbeda.

d) Aktivitas-aktivitas berlevel fasilitas (*facility level activities*)

Aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk mempertahankan proses produksi secara keseluruhan. Aktivitas ini tidak berhubungan dengan volume atau bauran produk (sekumpulan dari semua produk) yang diproduksi dan dimanfaatkan secara bersama oleh berbagai jenis produk yang berbeda. Aktivitas ini memberikan keuntungan bagi organisasi sampai tingkat tertentu, akan tetapi tidak memberikan keuntungan untuk satu spesifik produk.

2) Prosedur tahap kedua

Di dalam tahap yang kedua, biaya-biaya dari setiap *overhead pool* ditelusuri kembali ke hasil produksi. Ini dilakukan dengan menggunakan *pool rates* yang dihitung dalam tahap pertama dan dengan mengukur jumlah sumber-sumber yang digunakan oleh setiap hasil produksi. Pengukuran ini hanyalah jumlah dari *activity driver* yang digunakan oleh setiap hasil produksi, dapat dihitung sebagai berikut:

$\text{Overhead yang dibebankan} = \text{tarif kelompok} \times \text{unit-unit cost yang digunakan}$

Sumber: Supriyono (2002; 234)

c. Manfaat Menerapkan Activity Based Costing System

Dalam *Activity Based Costing System* juga menekankan bahwa produk-produk atau jasa yang dihasilkan tidak secara langsung menyerap

sumber daya, tetapi menyerap aktivitas-aktivitas. Menurut Abdul Halim (1999:469) *Activity Based Costing System* diakui sebagai sistem manajemen biaya yang baru sebagai pengganti sistem akuntansi biaya tradisional, karena mempunyai manfaat-manfaat sebagai berikut:

- 1) Mendorong perusahaan-perusahaan untuk membuat perencanaan secara spesifik atas aktivitas-aktivitas dan sumberdaya untuk mendukung tujuan strategis
- 2) Memperbaiki sistem pelaporan memperluas ruang lingkup informasi tidak hanya berdasar unit-unit organisasi tertentu. Sistem pelaporan yang dimaksud lebih luas di sini meliputi interdependensi antara satu unit dengan unit organisasi yang lain.
- 3) Dengan adanya interpendensi akan dapat mengenal aktivitas-aktivitas yang perlu dieliminasi dan yang perlu dipertahankan.
- 4) Penggunaan aktivitas-aktivitas sebagai pengidentifikasi yang alamiah akan lebih memudahkan pemahaman bagi semua pihak yang terlihat dalam perusahaan.
- 5) Lebih berfokus pada pengukuran aktivitas yang *nonfinansial*.
- 6) Memberikan kelayakan dan kemampuan untuk ditelusuri atas pembebanan biaya *overhead* terhadap biaya produksi dengan menggunakan pemandu biaya sebagai basis alokasi.
- 7) Memberi dampak pada perencanaan strategis, pengukuran kinerja, dan fungsi manajemen yang lain.

d. Kendala-kendala dalam Penerapan *Activity Based Costing System*

Meskipun sistem manajemen biaya berdasarkan aktivitas merupakan pendekatan yang lebih baik daripada sistem akuntansi biaya tradisional bahkan dapat dipakai sebagai analisis biaya strategis, namun dalam kenyataannya manajer perlu menyadari bahwa sistem manajemen biaya *Activity Based Costing System* sudah benar-benar memberikan informasi biaya yang merupakan biaya produksi. Menurut Abdul Halim (1999:470) terdapat tiga kendala biaya produksi yang dilaporkan berdasarkan *Activity Based Costing System*, yaitu:

1) Alokasi

Walaupun data aktivitas penting diperoleh, tetapi beberapa biaya masih memerlukan alokasi biaya yang berdasarkan volume. Misalnya biaya-biaya yang berhubungan dengan gedung, biasanya mencakup biaya-biaya seperti sewa, asuransi, dan pajak bangunan. Usaha-usaha untuk menelusuri aktivitas-aktivitas penyebab biaya-biaya ini merupakan tindakan yang sia-sia dan tidak praktis

2) Periode periode akuntansi

Periode-periode waktu yang *arbiter* masih digunakan dalam menghitung biaya-biaya. Banyak manager yang ingin mengetahui apakah produk yang dihasilkan menguntungkan atau tidak. Tujuannya tidak saja untuk mengukur seberapa banyak biaya yang sudah diserap oleh produk tersebut, tetapi juga untuk mengukur segi kompetitifnya dengan produk sejenis yang dihasilkan oleh perusahaan lain.

3) Beberapa yang terabaikan

Dalam menganalisis biaya produksi berdasarkan aktivitas, beberapa biaya yang sebenarnya berhubungan dengan hasil produk diabaikan begitu saja dalam pengukurannya. Aktivitas-aktivitas seperti pemasaran, promosi, *riset* dan pengembangan servis purna jual dan sebagainya juga menimbulkan biaya

Selain kendala-kendala di atas, kendala lain yang timbul dalam penerapan *Activity Based Costing System*, yaitu:

- 1) Banyak perusahaan yang belum terkomputerisasi sehingga manager merasa belum perlu mengganti sistem akuntansi tradisional menjadi sistem akuntansi baru untuk menyesuaikan perubahan lingkungan manufaktur tersebut.
- 2) Para manager hanya memusatkan perhatian pada perubahan proses produksi dalam pelaksanaan otomatisasi yang dilakukan secara bertahap.
- 3) Para manager sering berpendapat bahwa yang utama yaitu pelaksanaan produksi dan urusan kertas kerja belakangan.

- 4) Keterbatasan sumber daya untuk melakukan atau melaksanakan sistem akuntansi yang baru. (Abdul Halim, 1999: 471)

e. Perbedaan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dengan *Activity Based Costing System*

Dalam penerapannya metode akuntansi biaya tradisional dengan *Activity Based Costing System* terdapat perbedaan. Menurut Amin Wijaya Tunggal (2012: 26-27) perbedaan dari kedua metode tersebut, yaitu sebagai berikut:

- 1) ABC menggunakan aktivitas-aktivitas sebagai pemacu untuk menentukan berapa besar setiap *overhead* tidak langsung dari setiap produk mengkonsumsi. Sistem tradisional mengalokasi overhead secara *arbitrer* berdasarkan satu atau dua basis alokasi yang non *representatif*, dengan demikian gagal menyerap konsumsi *overhead* yang benar menurut produk individual.
- 2) Fokus ABC adalah pada biaya, mutu, dan faktor waktu. Sistem tradisional terutama memfokus pada kinerja keuangan jangka pendek, seperti laba, dengan cukup akurat. Apabila sistem tradisional digunakan untuk penetapan harga dan untuk mengidentifikasi produk yang menguntungkan, angkanya tidak dapat diandalkan/dipercaya.
- 3) ABC membagi konsumsi overhead ke dalam empat kategori: unit, *batch*, produk, dan “penopang fasilitas (*facility sustaining*)”. Sistem tradisional membagi biaya overhead kedalam unit dan “yang lain”. Sebagai akibatnya, ABC mengkalkulasi konsumsi sumber daya, tidak semata-mata pengeluaran organisasional.
- 4) ABC mempunyai kebutuhan yang jauh lebih kecil untuk analisis varian daripada sistem tradisional, karena kelompok biaya (*cost pools*) dan pemacu (*driver*) jauh lebih akurat dan jelas, dan karena ABC dapat menggunakan biaya historis pada akhir periode untuk menghitung biaya aktual apabila kebutuhan muncul.
- 5) ABC memerlukan masukan dari seluruh departemen. Persyaratan ini mengarah ke integrasi organisasi yang lebih baik dan memberikan suatu pandangan fungsional silang mengenai organisasi.

f.Syarat Penerapan *Activity Based Costing System*

Penerapan sistem *Activity Based Costing* memerlukan persyaratan, antara lain diversifikasi produk yang tinggi, persaingan yang ketat, dan biaya pengukuran yang relatif kecil. Diversifikasi produk yang tinggi berarti perusahaan memproduksi bermacam-macam jenis produk. Maka yang menjadi masalah adalah pembebanan biaya *overhead* ke setiap produk secara logis sesuai dengan aktivitas untuk membuat setiap produk. Sebab selama ini pembebanan masih berdasarkan satu *cost driver* yaitu *unit based* yang ternyata hanya terjadi subsidi silang yang berdampak pada kehancuran perusahaan itu sendiri. Meskipun secara teoritis dapat diketahui bahwa *Activity Based Costing System* memberikan banyak manfaat bagi perusahaan, namun tidak semua perusahaan dapat menerapkan sistem ini. Karena terdapat persyaratan dalam menentukan harga pokok dengan menggunakan *Activity Based Costing System*. Menurut Supriyono (2002:664), persyaratan tersebut sebagai berikut:

- 1) Perusahaan mempunyai tingkat diversitas yang tinggi.
Activity Based Costing System mensyaratkan bahwa perusahaan memproduksi beberapa macam produk atau lini produk yang diproses dengan menggunakan fasilitas yang sama. Kondisi yang demikian tentunya akan menimbulkan masalah dalam membebankan biaya ke masing-masing produk.
- 2) Tingkat persaingan industri yang tinggi
 Terdapat beberapa perusahaan yang menghasilkan produk yang sama atau sejenis. Dalam persaingan antar perusahaan yang sejenis tersebut maka perusahaan akan semakin meningkatkan persaingan untuk memperluas pasarnya. Semakin besar tingkat persaingan maka semakin penting peran informasi tentang harga pokok dalam mendukung pengambilan keputusan manajemen.

3) Biaya pengukuran yang rendah

Biaya yang digunakan *Activity Based Costing System* untuk menghasilkan informasi biaya yang akurat harus lebih rendah dibandingkan dengan manfaat yang diperoleh.

Ada dua hal yang mendasar yang harus dipenuhi sebelum kemungkinan penerapan *Activity Based Costing System*, yaitu:

- 1) Biaya berdasarkan non unit harus merupakan persentase yang signifikan dari biaya *overhead*. Biaya *overhead* yang hanya dipengaruhi oleh volume produksi saja dari keseluruhan *overhead* pabrik, sebaiknya menggunakan akuntansi biaya tradisional karena informasi biaya yang dihasilkan masih akurat, sehingga penggunaan *Activity Based Costing System* akan lebih baik diterapkan pada perusahaan yang biaya *overheadnya* tidak hanya dipengaruhi oleh volume produksi saja.
- 2) Rasio konsumsi antara aktivitas berdasarkan unit dan berdasarkan non-unit harus berbeda. Apabila rasio konsumsi antar aktivitas sama atau semua biaya *overhead* yang terjadi diterangkan dengan satu pemicu biaya, maka penggunaan *Activity Based Costing System* tidak tepat karena *Activity Based Costing System* hanya dibebankan ke produk dengan menggunakan biaya pemicu baik unit maupun non unit (memakai banyak *cost driver*) (Supriyono, 2002: 247).

g. *Activity Based Costing System* untuk Perusahaan Jasa

Penerapan *Activity Based Costing System* banyak digunakan pada perusahaan manufaktur, tetapi juga bisa digunakan pada perusahaan jasa, dengan beberapa ketentuan khusus yang disebabkan oleh karakteristik

yang dimiliki perusahaan jasa itu sendiri. Menurut Brinker (melalui Made Agung Raharja, 2013) karakteristik yang dimiliki perusahaan jasa, yaitu:

- 1) *Output* seringkali sulit didefinisi
- 2) Pengendalian aktivitas pada permintaan jasa kurang dapat didefinisi
- 3) *Cost* mewakili proporsi yang lebih tinggi dari total *cost* pada seluruh kapasitas yang ada dan sulit untuk menghubungkan antara *output* dengan aktivitasnya. Manfaat dari *output* itu sendiri kebanyakan tidak berwujud yang membuat perhitungan menjadi sulit, contohnya kecepatan suatu jasa, kualitas suatu informasi, kepuasan konsumen. *Output* pada perusahaan jasa tidak berwujud membuat perhitungan menjadi sulit. Meskipun sulit, penggunaan metode *Activity Based Costing* masih bisa diterapkan dalam proses bisnis untuk memperoleh suatu keakuratan informasi biaya. Untuk menjawab permasalahan diatas, *Activity Based Costing* benar-benar dapat digunakan pada perusahaan jasa, setidaknya pada beberapa perusahaan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan *Activity Based Costing* pada perusahaan jasa adalah:

a) *Identifying and costing activities*

Mengidentifikasi dan menghargai aktivitas dapat membuka beberapa kesempatan untuk pengoperasian yang efisien.

b) *Spesial challenger*

Perbedaan antara perusahaan jasa dan perusahaan manufaktur akan memiliki permasalahan-permasalahan yang serupa. Permasalahan itu seperti sulitnya mengalokasikan biaya ke aktivitas. Selain itu jasa tidak dapat menjadi suatu persediaan, karena kapasitas yang ada namun tidak dapat digunakan menimbulkan biaya yang tidak dapat dihindari.

c) *Output diversity*

Perusahaan jasa juga memiliki kesulitan-kesulitan dalam mengidentifikasi *output* yang ada. Pada perusahaan jasa, *diversity* yang menggambarkan aktivitas-aktivitas pendukung pada hal-hal yang berbeda mungkin sulit untuk dijelaskan atau ditentukan.

4. Tarif

Menurut Buchari Alma (2007: 304) istilah harga yang kita kenal pada umumnya di perusahaan jasa pelayanan disebut tarif. Dalam bukunya, Fandy Tjiptono (2001:151) menyatakan bahwa harga bisa diungkapkan dengan berbagai istilah misalnya iuran, tarif, sewa, bunga, premium, komisi, upah, gaji, honorarium, SPP, dan sebagainya. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005:388), harga :“1. Nilai barang yang ditentukan atau dirupakan dengan uang, 2. Jumlah uang atau alat tukar lain yang senilai, yang harus dibayarkan untuk produk atau jasa pada waktu tertentu dan di pasar tertentu”. Selain itu, menurut Laksono Trisnantoro (2006: 146) “Tarif

adalah nilai suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut sebuah rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien”. Istilah harga dengan tarif sama-sama memiliki keterkaitan dengan uang. Dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tarif adalah harga atau uang yang dibayarkan oleh seseorang yang telah mendapatkan suatu produk atau jasa.

Adapun tujuan dari penentuan tarif menurut Laksono Trisnantoro (2006: 147-149), sebagai berikut:

a. Penentuan tarif untuk pemulihan biaya

Tarif ditentukan untuk meningkatkan pemulihan biaya rumah sakit. Keadaan ini terutama terdapat pada rumah sakit pemerintah yang semakin lama semakin berkurang subsidinya berdasarkan teori, namun pada kenyataannya subsidi tersebut bertambah.

b. Penentuan tarif untuk subsidi silang

Kebijakan tarif untuk tujuan ini ditentukan oleh manajemen rumah sakit agar masyarakat ekonomi kuat dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Kebijakan ini dilakukan dengan penentuan tarif yang berbeda pada bagian-bagian dalam rumah sakit.

c. Penentuan tarif untuk meningkatkan akses pelayanan

Keadaan dimana rumah sakit mempunyai misi untuk melayani masyarakat miskin. Oleh karena itu, pemerintah atau pemilik rumah sakit mempunyai kebijakan penentuan tarif serendah mungkin sehingga

diharapkan akses orang miskin terhadap layanan kesehatan menjadi lebih baik.

d. Penentuan tarif untuk meningkatkan mutu pelayanan

Di berbagai rumah sakit, misalnya pada rumah sakit pemerintah daerah, kebijakan penentuan tarif pada bangsal *Very Important Person* (VIP) dilakukan berdasarkan pertimbangan untuk peningkatan mutu pelayanan dan peningkatan kepuasan kerja dokter spesialis.

e. Penentuan tarif untuk tujuan lain

1) Penentuan tarif untuk mengurangi pesaing

Kebijakan ini dapat dilakukan untuk mencegah adanya rumah sakit baru yang akan menjadi pesaing. Dengan cara ini, rumah sakit yang sudah terlebih dahulu beroperasi mempunyai strategi agar tarifnya tidak sama dengan rumah sakit baru.

2) Penentuan tarif untuk memperbesar keuntungan

Kebijakan ini dapat dilakukan pada pasar rumah sakit yang cenderung dikuasai satu rumah sakit (monopoli). Oleh karena itu, penentuan tarif dapat dilakukan dengan tujuan memaksimalkan pendapatan. Tanpa kehadiran pesaing dalam suasana pasar dengan *demand* tinggi, maka tarif dapat dipasang pada tingkat yang setinggi-tingginya, sehingga dapat meningkatkan *surplus* secara maksimal.

3) Penentuan tarif untuk meminimalisasi penggunaan pelayanan atau mengurangi pemakaian

Tarif ditentukan secara tinggi dengan cara ini, maka fungsi rujukan dapat ditingkatkan sehingga masyarakat hanya menggunakan rumah sakit apabila perlu saja.

4) Penentuan tarif untuk meningkatkan *corporate image*

Penentuan tarif dengan tujuan meningkatkan citra sebagai rumah sakit golongan masyarakat kelas atas. Sebagai contoh, berbagai rumah sakit di Jakarta yang menentukan tarif super VIP dengan nilai yang sangat tinggi. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan citra rumah sakit yang super mewah.

5. Jasa

Menurut Kotler (melalui Nasution, 2001: 83) berpendapat bahwa jasa merupakan aktivitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apa pun. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun *non* fisik. Dalam kaitannya dengan kehidupan, jasa merupakan suatu aktivitas atau pelayanan yang memberikan segala sesuatu yang diperlukan oleh orang lain.

Jasa memiliki berbagai macam karakteristik, yaitu sebagai berikut:

a. Tidak berwujud (*intangibility*)

Jasa adalah sesuatu yang tidak dapat disentuh dan diraba.

b. Tidak terpisahkan (*inseparability*)

Pada umumnya jasa yang dikonsumsi pada waktu yang sama biaya dijual terlebih dahulu kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara simultan.

c. Keanekaragaman (*variability*)

Karakteristik ini mempunyai maksud bahwa mutu jasa tergantung siapa yang menyediakan jasa tersebut.

d. Tidak tahan lama (*perishability*)

Dalam karakteristik ini, jasa berarti tidak dapat disimpan untuk dijual atau dipakai kemudian seperti halnya produk.

B. Penelitian yang Relevan

1. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode *Activity Based Costing* untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah oleh Kurnia Endrawati (2011). Persamaanya terletak pada subjek penelitian yaitu pada *Activity Based Costing*, sedangkan perbedaannya pada salah satu variabel dan tempat kedudukan rumah sakit yaitu penelitian ini salah satu variabelnya pada mutu pelayanan konsumen, sedangkan peneliti tarif jasa rawat inap. Tempat kedudukan rumah sakit penelitian ini rumah sakit swasta, sedangkan peneliti rumah sakit pemerintah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perhitungan jasa rawat inap menggunakan metode *Activity Based Costing* memberikan hasil yang sesuai dengan aktivitas-aktivitas yang dibebankan akan tetapi lebih mahal jika dibandingkan dengan tarif yang berlaku di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Ridha Susana (2007) yang berjudul Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit Grhasia Kabupaten Sleman. Persamaannya sama-sama menggunakan metode *Activity Based Costing*, sedangkan perbedaannya pada kedudukan tempat rumah sakit. Penelitian ini, menyimpulkan bahwa dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* dalam penentuan tarif jasa rawat inap dapat menghasilkan informasi biaya yang tepat dalam setiap pengambilan keputusan dimana metode *Activity Based Costing* telah mengalokasi biaya-biaya aktivitas kesetiap kelas kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas kamar. Perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *Activity Based Costing* memberikan hasil yang lebih besar tarif jasa rawat inap yang digunakan Rumah Sakit Grhasia.

C. Kerangka Berfikir

Mulyadi (2007:47) berpendapat bahwa “*Activity Based Costing System*” pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa”. Garisson (2006:440) berpendapat bahwa “perhitungan biaya berdasarkan aktivitas-*Activity Based Costing System* adalah metode perhitungan biaya (*costing*) yang dirancang untuk menyediakan informasi biaya bagi manajer

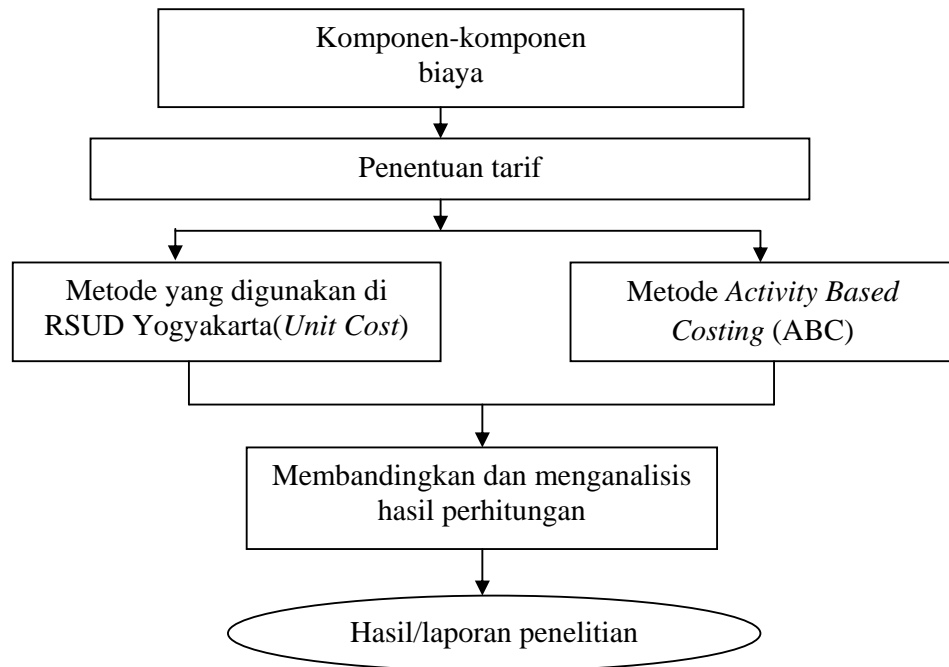
untuk keputusan strategis dan keputusan lainnya yang mungkin akan mempengaruhi kapasitas dan biaya tetap”.

Dari definisi di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa *Activity Based Costing System* adalah metode yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan kemudian membebankan biaya atau aktivitas kepada produk atau jasa yang akan dilaporkan kepada pihak manajemen yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan, perencanaan dan pengendalian biaya. Perhitungan biaya berdasarkan aktivitas adalah metode perhitungan biaya yang menekankan pada aktivitas-aktivitas dan dapat meningkatkan mutu pengambilan keputusan sehingga dapat membantu pihak manajemen dalam memperbaiki perencanaan strategisnya, karena dalam penerapan *Activity Based Costing System* mengharuskan perusahaan untuk melakukan identifikasi dan perbaikan atas seluruh kegiatan yang dilakukan pada sebuah perusahaan.

Activity Based Costing System merupakan salah satu alternatif bagi rumah sakit dalam menentukan biaya tarif rawat inap. Hal tersebut dikarenakan *Activity Based Costing System* menggunakan beberapa *cost driver* yang lebih rinci berdasarkan aktivitas sehingga perhitungan harga pokok/tarif menjadi lebih akurat. *Activity Based Costing System* juga bermanfaat untuk menyempurnakan perencanaan strategis, meningkatkan kemampuan yang lebih baik untuk mengelola aktivitas-aktivitas, mengarahkan orang agar berorientasi pada aktivitas, dan lain-lain. Sehingga penelitian ini diharapkan

menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan untuk menentukan biaya tarif jasa rawat inap.

D. Paradigma Penelitian



Gambar 1. Paradigma Penelitian

E. Pertanyaan Penelitian

1. Komponen-komponen biaya apa saja yang diperhitungkan dalam menentukan tarif rawat inap dengan menggunakan *Activity Based Costing System*?
2. Bagaimana perhitungan biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011?
3. Bagaimana perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011?
4. Bagaimana perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011?

BAB III METODE PENELITIAN

A. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta yang terletak di Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta. Observasi dan pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 24 Oktober s/d 24 November 2012, kemudian bulan Februari 2013 dilaksanakan perhitungan data dan analisis data serta penyusunan laporan penelitian.

B. Jenis Penelitian/Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah analisis deskriptif. Penelitian ini dilakukan dengan cara membandingkan antara metode yang digunakan pihak rumah sakit dengan *Activity Based Costing System*.

C. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek dari penelitian ini adalah RSUD Yogyakarta dan objek dari penelitian ini adalah data-data yang berhubungan dengan metode ABC dan metode tradisional tahun 2011. Data-data yang dimaksud seperti profil RSUD Yogyakarta, struktur organisasi, data tarif rawat inap, data jumlah pasien rawat inap, data lama hari pasien, tarif konsumsi tiap kelas, data penggunaan listrik, data luas bangunan RSUD Yogyakarta tiap kelas, data fasilitas rawat inap,

daftar tarif rawat inap yang digunakan rumah sakit yang akan dijadikan sebagai bahan perbandingan dengan metode dalam penelitian ini, dan lain-lain.

D. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang ada di penelitian ini *adalah Activity Based Costing System dan Unit Cost System* yang diterapkan pada rumah sakit untuk menghitung biaya rawat inap.

Activity Based Costing menurut Mulyadi (2007:47) berpendapat bahwa: “*Activity Based Costing System*” pada dasarnya merupakan penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa”. Jadi, *Activity Based Costing* adalah suatu sistem biaya yang mengumpulkan biaya-biaya ke dalam aktivitas-aktivitas yang terjadi dalam perusahaan lalu membebankan biaya atau aktivitas tersebut kepada produk atau jasa, dan melaporkan biaya aktivitas dan produk atau jasa tersebut pada manajemen agar selanjutnya dapat digunakan untuk perencanaan, pengendalian biaya, dan pengambilan keputusan.

Sistem akuntansi biaya tradisional menggunakan unit/ kuantitas produk yang dihasilkan sebagai dasar pembebanan. Metode semacam ini sering disebut juga dengan *Unit Costing System*. Pada sistem ini biaya-biaya yang timbul dicatat, dikumpulkan, dan dikendalikan, berdasar atas elemen-elemennya ke dalam pusat-pusat pertanggungjawaban. Dengan cara semacam ini maka biaya-biaya produksi juga ditentukan menurut banyaknya sumber daya yang diserap.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang ditempuh untuk memperoleh data sesuai dengan jenis data yang dibutuhkan. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Observasi

Langkah awal sebelum melakukan penelitian, yaitu pengamatan secara langsung objek yang akan diteliti untuk melihat situasi dan kondisi objek tersebut.

2. Wawancara

Teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab secara langsung dengan pihak-pihak yang terkait dengan objek penelitian untuk memperoleh data yang dibutuhkan, yaitu dengan manajer bagian keuangan.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data-data atau dokumen-dokumen yang ada hubungannya dengan penelitian yang akan dilakukan.

Data-data tersebut meliputi:

- a. Profil RSUD Yogyakarta
- b. Struktur organisasi RSUD Yogyakarta
- c. Data tarif rawat inap 2011
- d. Data biaya rawat inap tahun 2011
- e. Data jumlah pasien rawat inap 2011

- f. Data jumlah hari pakai perawatan pasien rawat inap tahun 2011
- g. Data penggunaan tenaga listrik tahun 2011,
- h. Data jumlah dan luas kamar rawat inap tahun 2011
- i. Data tarif konsumsi tiap kelas rawat inap tahun 2011
- j. Data fasilitas kamar rawat inap tahun 2011.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Penelitian ini akan membandingkan antara *Activity Based Costing System* dengan metode yang diterapkan oleh Rumah Sakit. Data yang diperlukan diperoleh dengan cara pengumpulan data, kemudian dianalisis berdasarkan pertanyaan penelitian. Data yang diperlukan adalah tentang aktivitas-aktivitas biaya rawat inap. Setelah pengumpulan data selesai, dilakukan penghitungan biaya dengan menggunakan sistem ABC melalui dua tahap, yaitu:

1. Tahap pertama

Mendokumentasikan data-data tentang daftar tarif rawat inap yang digunakan oleh pihak RSUD Yogyakarta.

2. Tahap kedua

Menghitung biaya rawat inap dengan cara pengumpulan biaya dalam *cost pool* yang memiliki aktivitas yang sejenis atau homogen, terdiri dari 5 langkah:

- a. Mengidentifikasi dan menggolongkan biaya kedalam berbagai aktivitas.

- b. Mengklasifikasikan aktivitas biaya ke dalam berbagai aktivitas, pada langkah ini biaya digolongkan kedalam aktivitas yang terdiri dari 4 kategori: *unit level activities*, *batch level activities*, *product sustaining activities*, *facility sustaining activities*.
- c. Mengidentifikasi *cost driver* yang dimaksudkan untuk memudahkan dalam penentuan tarif/unit *cost driver*.
- d. Menentukan tarif/unit *cost driver* yang artinya biaya per unit *cost driver* yang dihitung untuk suatu aktivitas. Tarif/unit *cost driver* dapat dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{Tarif/unit } \textit{cost driver} = \frac{\text{jumlah aktivitas}}{\textit{cost driver}}$$

Sumber: Supriyono (2002; 232)

- e. Penelusuran dan pembebanan biaya aktivitas ke masing-masing produk yang menggunakan *cost driver*. Pembebanan biaya overhead dari setiap aktivitas dihitung dengan rumus sbb:

$$\text{BOP yang dibebankan} = \text{tarif/unit } \textit{cost driver} \times \textit{cost driver} \text{ yang dipilih}$$

Sumber: Supriyono (2002; 234)

3. Tahap ketiga

Membandingkan tarif inap rumah sakit berdasarkan *Activity Based Costing System* dengan realisasi. Kemudian menganalisis harga rawat inap antara kedua metode tersebut dan membuat kesimpulan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Umum

a. Sejarah Singkat Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta berdiri sejak tanggal 1 Oktober 1987. RSUD Kota Yogyakarta merupakan pengembangan Klinik Bersalin Tresnowati yang beralamat di Jalan Letkol Sugiyono Yogyakarta, menjadi RSUD dengan tipe kelas D dan dikenal sebagai Rumah Sakit Wirosaban. Pengembangan selanjutnya, RSUD Kota Yogyakarta ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum tipe C milik Pemerintah Kota Yogyakarta dengan SK Menkes RI No. 496/Menkes/SK/V/1994. Keberadaan RSUD dikukuhkan dengan Perda No. 1 Tahun 1966 sebagai UPT dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

Berkaitan dengan pengelolaan keuangan, RSUD diujicobakan sebagai RS Swadana Tahun 1999 sesuai Keppres No. 38 Tahun 1991. Penetapan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana pada tanggal 20 Desember 2000 dengan Perda No. 42. Pada perkembangannya pengelolaan keuangan rumah sakit ditetapkan sebagai Badan layanan Umum Daerah dengan Penetapan Menjadi PPK secara penuh BLUD oleh keputusan Walikota Yogyakarta No. 423/Kep/2007 tanggal 21 September 2007 dan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 59/2007 tentang Pedoman Teknis PPK BLUD RSUD.

Perkembangan dan penambahan jenis dan jumlah tenaga dokter spesialis, penambahan jenis layanan, sarana dan prasarana rumah sakit, membawa RSUD Kota Yogyakarta meningkat kelasnya menjadi Rumah Sakit B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1214/Menkes/SK/IX/2007 tanggal 28 November 2007 sebagai Rumah Sakit Kelas B Non Pendidikan. Dengan telah ditetapkannya Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta menjadi Rumah Sakit kelas B Non Pendidikan maka susunan dan tata kerja organisasi telah disempurnakan dengan peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah yang sudah sesuai peraturan Pemerintah No. 41 Tahun 2007. Uraian Rincian Tugasnya ditetapkan berdasar Peraturan Walikota No. 64 Tahun 2008. Berdasarkan Keputusan Walikota Yogyakarta No. 337/KEP/2010 tanggal 8 Juni 2010 RSUD Kota Yogyakarta memiliki *brand name* Rumah Sakit Jogja.

b. Visi, Misi dan Moto RSUD Kota Yogyakarta

Untuk mendukung misi Kota Yogyakarta dalam mewujudkan Kota Yogyakarta yang sehat, maka dengan ini disusun Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta.

Visi

“Unggul, pilihan utama masyarakat Yogyakarta dan sekitarnya”

Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan dengan standar profesi tertinggi berbasis keselamatan pasien;
- 2) Mewujudkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan menyenangkan pelanggan tanpa diskriminasi;
- 3) Mengembangkan sarana prasarana dan infrastruktur yang modern serta berwawasan lingkungan;
- 4) Mengembangkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang handal;
- 5) Mewujudkan organisasi pembelajar, terus menerus meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan kinerja pegawai;
- 6) Mewujudkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan, wahana penelitian, pelatihan dan pembangunan;
- 7) Mewujudkan manajemen modern, efektif dan efisien dalam iklim kerja serasi, mengutamakan kebersamaan.

Motto Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta”

“Pelayanan dengan senyum, sapa, sopan, santun, dan sembuh (5S)”.

c. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta tanggal 29 November 2008 Nomor 9 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan Kedudukan dan Tugas Pokok Lembaga Teknis Daerah maka susunan organisasi dan Tata Kerja RSUD Kota Yogyakarta sebagai berikut:

- 1) Direktur Utama

2) Wakil Direktur Pelayanan

a) Bidang Pelayanan Media, terdiri dari:

(1) Seksi Rawat Jalan

(2) Seksi Rawat Inap

b) Bidang Penunjang Pelayanan, terdiri dari:

(1) Seksi Penunjang Medis

(2) Seksi Penunjang Non Medis

c) Bidang Paramedis

(1) Seksi Keperawatan

(2) Seksi Non Keperawatan

3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan

a) Bagian Umum, terdiri dari:

(1) Sub Bagian Hukum dan Pelayanan Pelanggan

(2) Sub Bagian Tata Usaha dan Rumah Tangga

(3) Sub Bagian Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya
Manusia

b) Bagian Keuangan, terdiri dari:

(1) Sub Bagian Keuangan dan Akuntansi

(2) Sub Bagian Administrasi Data Dan Pelaporan

4) Komite Medis

5) Komite Paramedis

6) Kelompok Jabatan Fungsional

7) Instalasi-Instalasi

d. Tugas, Wewenang, Tanggung jawab Masing-Masing Jabatan

1) Direktur Utama

Dalam pelaksanaannya direktur mempunyai fungsi dan tugas sebagai berikut :

- a) Direktur wajib menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan simplifikasi secara vertikal dan horizontal.
- b) Direktur bertanggung jawab memimpin, memberikan bimbingan, petunjuk, perintah, dan mengawasi pelaksanaan tugas bawahannya.
- c) Direktur mengadakan rapat berkala dalam rangka memberikan bimbingan kepada bawahannya.

2) Wakil Direktur Pelayanan

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai fungsi melaksanakan kebijakan direktur dibidang operasional pelayanan medis, para medis dan pelayanan non medis di RSUD.

Wakil Direktur Pelayanan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) Merumuskan kebijakan operasional pelayanan kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsinya.
- b) Menyelenggarakan pengumpulan data, informasi, permasalahan, peraturan perundang-undangan dan kebijakan teknis dan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan bidang operasional pelayanan medis, para medis dan pelayanan non medis RSUD.
- c) Menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Wakil direktur pelayanan.

- d) Menyelenggarakan bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan operasional pelayanan medis, para medis dan pelayanan non medis RSUD.
- e) Mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan pelayanan medis, pelayanan para medis dan pelayanan non medis serta pelayanan yang berhubungan dengan pelayanan terhadap pasien dan keluarga pasien.
- f) Mengkoordinasi pelaksanaan tugas administrasi kesehatan yang berhubungan dengan pelayanan medis, pelayanan para medis dan pelayanan non medis.
- g) Mengkoordinasikan ketugasan kepala bidang dan kepala seksi dibawahnya, dan melakukan komunikasi dengan komite medis komite para medis, ketua-ketua kelompok jabatan fungsional agar dapat terselenggara pelayanan medis, pelayanan para medis, pelayanan non medis, dan pelayanan rumah sakit lainnya dalam jalinan kerja sama yang sinergis, harmonis, dan saling menghormati.
- h) Menyusun kebijakan kebutuhan tenaga medis baik tenaga penuh maupun tenaga paruh waktu agar pelayanan kedokteran selalu terselenggara dengan baik.
- i) Melakukan perencanaan pengembangan pelayanan medis, para medis dan non medis.

- j) Mengawasi dan mengendalikan kebutuhan bahan medis pakai habis dan sarana pendukung lainnya yang diperlukan untuk pelaksanaan pelayanan medis, Rawat Jalan dan Rawat Inap.
 - k) Merumuskan kebijakan mutu pelayanan medis, paramedis, dan penunjang pelayanan RSUD.
 - l) Mengkoordinasi kebutuhan instalasi-instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Rawat Darurat, Rawat Intensif Hemodilisa, Bedah sentral dan Instalasi Penunjang Medis dan Non Medis, dan instalasi pelayanan lainnya.
 - m) Menyelenggarakan analisis dan pengembangan kinerja Wakil Direktur Pelayanan,
 - n) Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh direktur.
- 3) Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai fungsi pelaksanaan kebijakan di bidang administrasi, hukum, manajemen keuangan, pengelolaan aset, ketatausahaan, kerumah tanggaan, kepegawaian, pengembangan sumber daya manusia, administrasi data dan pelaporan.

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a) Merumuskan kebijakan administrasi, hukum, manajemen keuangan, pengelolaan aset, ketatausahaan, kerumahtanggaan,

kepegawaian, pengembangan sumber daya manusia, administrasi data dan pelaporan.

- b) Menyelenggarakan pengumpulan data, informasi, permasalahan, peraturan perundang-undangan dan kebijaksanaan teknis dan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan administrasi, hukum, manajemen keuangan, pengelolaan aset, ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, pengembangan sumber daya manusia, administrasi data dan pelaporan.
- c) Menyelenggarakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan kegiatan Wakil Direktur Umum dan keuangan.
- d) Menyelenggarakan bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan administrasi, hukum, manajemen keuangan, pengelolaan aset, ketatausahaan, kerumahtanggaan, kepegawaian, pengembangan sumber daya manusia, administrasi data dan pelaporan.
- e) Mengkoordinasikan pelaksanaan administrasi rumah sakit, hukum, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, ketatausahaan dan rumah tangga serta pelaksanaan pengelolaan kepegawaian dan pengembangan SDM.
- f) Merumuskan kebijakan mutu pelayanan administrasi umum dan keuangan.

- g) Mengkoordinasikan perencanaan program rumah sakit, administrasi data dan pelaporan.
 - h) Mengkoordinasikan ketugasan kepala bagian.
 - i) Menyusun kebijakan kebutuhan anggaran untuk pelayanan perumahsakit.
 - j) Melaksanakan penilaian kinerja kepala bagian.
 - k) Mengevaluasi ketugasan bagian di bawahnya dan membuat laporan berkala sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada direktur.
 - l) Menyelenggarakan analisa dan pengembangan kinerja Wakil Direktur Umum dan keuangan.
 - m) Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh direktur.
- 4) Komite Medis dan Komite Para Medis

Komite Medis dan Para Medis mempunyai fungsi dan tugas sebagai berikut :

- a) Komite Medis dibentuk untuk membantu Direktur dalam menyusun standar pelayanan medis, melaksanakan pemantauan dan evaluasi, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional dan mengembangkan program pelayanan.
- b) Komite Para Medis di bentuk untuk membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan, pembinaan asuhan keperawatan, kebidanan, paramedis lainnya, dan melaksanakan pembinaan etika

profesi, kewenangan profesi dan pengembangan program pelayanan keperawatan, kebidanan, para medis lainnya.

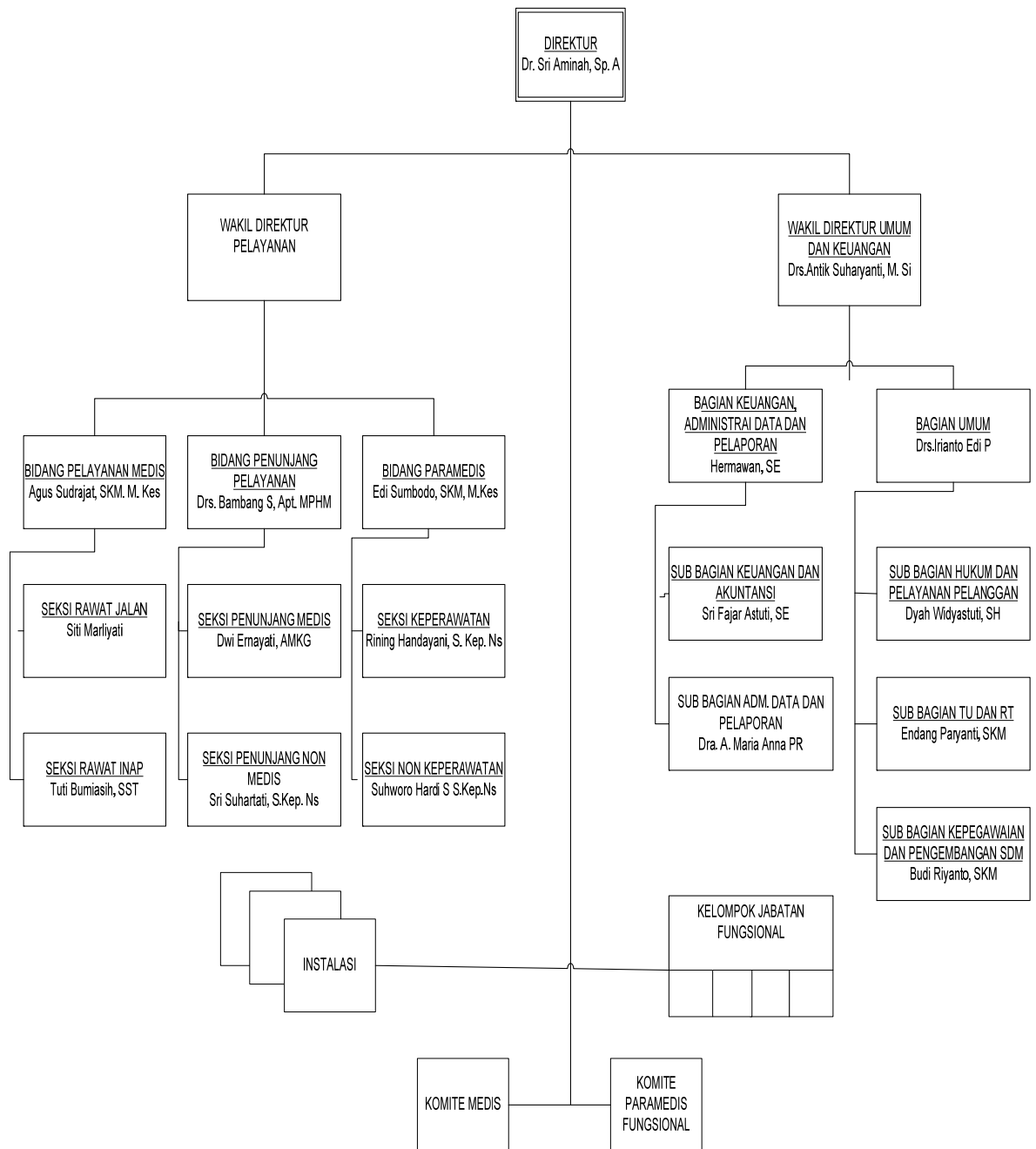
- c) Komite Medis dan Komite Para Medis masing-masing dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari dan oleh anggotanya, yang ditetapkan dengan keputusan direktur.

5) Instalasi-instalasi

Instansi-instalasi mempunyai fungsi dan tugas sebagai berikut :

- a) Instalasi-instalasi dibentuk untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di RSUD sesuai fungsi dan standar pelayanan rumah sakit.
- b) Pembentukan jumlah dan jenis-jenis instalasi disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan RSUD yang ditetapkan oleh direktur.
- c) Instalasi-instalasi dalam melaksanakan fungsinya dipimpin oleh seorang kepala instalasi yang diangkat dan diberhentikan oleh direktur.
- d) Kepala instalasi bukan merupakan jabatan struktural
- e) Uraian fungsi dan tugas kepala instalasi ditetapkan oleh direktur.

e. Bagan Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta



Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

Gambar 2. Bagan Struktur Organisasi RSUD Kota Yogyakarta

f. Sarana dan Fasilitas Medis

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta telah mempunyai pelayanan sebagai berikut:

1) Fasilitas Medis

- a) ICU untuk empat tempat tidur lengkap dengan monitor ICU dan Ventilator
- b) Kamar Hemodialisa dengan mesin sebanyak tiga buah
- c) Peralatan Radiodiagnostik
- d) Peralatan Elektromedik (EKG dan EEG/*Brain Mapping*), *Treadmill*
- e) Peralatan Patologi Klinik
- f) Peralatan Rehabilitasi Medik
- g) Peralatan Klinik Mata (*Autovent Keratometer, Non Contact, Tonometer, Operating Microscope*)
- i) Peralatan Klinik Gizi dengan peralatan yang canggih (*Dental Unit*)
- j) Peralatan Klinik Kulit dan Kelamin
- k) Peralatan *Incubator* Perinatologi (*Baby Incubator, Phototeraphy, Invant Warmer*), peralatan CPAP.

2) Fasilitas Non Medis, terdiri dari:

- a) Genset dengan kemampuan 150 KVA untuk menghidupkan listrik apabila PLN mengalami gangguan
- b) SIM-RS dengan dua *server* dan 60 *workstation* meliputi informasi kesehatan, informasi keuangan, dan farmasi yang terhubung ke

unit-unit kerja seperti: Pendaftaran, IRD, Rekam Medis, Poliklinik, Bangsal Rawat Inap, Farmasi, dan Instalasi Penunjang lainnya.

c) Mobil ambulan dan jenazah.

3) Fasilitas Pelayanan, terdiri dari:

a) Pelayanan Rawat Darurat 24 Jam:

- (1) IGD
- (2) Ambulan
- (3) Farmasi

b) Pelayanan Rawat Jalan, meliputi empat spesialis dasar:

- (1) Poliklinik Spesialis Anak
- (2) Poliklinik Spesialis Bedah
- (3) Poliklinik Spesialis Dalam
- (4) Poliklinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan

c) Dan Spesialis Lainnya, yaitu:

- (1) Poliklinik Spesialis Kulit dan Kelamin
- (2) Poliklinik Spesialis THT
- (3) Poliklinik Spesialis Mata
- (4) Poliklinik Spesialis Syaraf
- (5) Poliklinik Spesialis Jiwa
- (6) Poliklinik Spesialis Gigi dan Mulut

4) Pelayanan Penunjang Medik

a) Rehabilitasi Medik

b) Radiologi

- c) Farmasi
- d) Laboratorium Klinik
- 5) Pelayanan Lainnya
 - a) *Laundry*
 - b) Kamar Jenazah
 - c) Sanitasi
 - d) Gizi
 - e) Ambulan
 - f) *incenerator*

2. Deskripsi Data Khusus

a. Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap pada RSUD Kota Yogyakarta

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat, RSUD Kota Yogyakarta menyediakan empat kelas jasa, yaitu kelas VIP, kelas I, kelas II, kelas III, dimana tiap-tiap kelas mempunyai fasilitas yang berbeda-beda. Fasilitas yang tersedia di setiap kelas adalah sebagai berikut:

1) Kelas VIP

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, tempat tidur penunggu, kursi penunggu, meja makan tarik, lemari pasien, TV, kulkas, AC, wastafel, dan kamar mandi dalam. Satu kamar ditempati oleh 1 orang pasien. Luas ruangan 4x4

2) Kelas I

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, kursi tunggu, lemari pasien, kipas angin, dan kamar mandi dalam. Satu kamar ditempati oleh 1 orang pasien. Luas ruangan 3x4

3) Kelas II

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, kursi tunggu, dan lemari pasien. Satu kamar ditempati rata-rata oleh 3 orang pasien. Luas ruangan 3x4

4) Kelas III

Fasilitas yang tersedia yaitu tempat tidur pasien, kursi tunggu, dan lemari pasien. Satu kamar ditempati rata-rata oleh 8 orang pasien. Luas ruangan 8x5

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh keterangan bahwa RSUD Kota Yogyakarta menghitung tarif kamar rawat inapnya atas dasar *unit cost*. Perhitungan *unit cost* dilakukan secara terpisah untuk setiap jenis kelas rawat inap. Cara perhitungannya yaitu dengan menjumlahkan biaya tetap, biaya semi variabel, dan biaya variabel sehingga dihasilkan biaya total. Kemudian biaya total dibagi dengan jumlah hari rawat inap. Dalam penentuan tarif jasa rawat inap, pihak manajemen RSUD Kota Yogyakarta memiliki beberapa pertimbangan, yaitu *survey* harga pasar (tarif pesaing) dan keadaan sosial masyarakat. Dalam penentuan tarif, rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum.

Adapun besarnya tarif tiap kelas jasa yang ditetapkan adalah :

Tabel 1. Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta

No	Tipe Kamar	Tarif/Hari (Rp)
1	Kelas VIP	180.000
2	Kelas I	105.000
3	Kelas II	55.000
4	Kelas III	40.000

Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

b. Data Pendukung Sistem ABC

Di dalam menentukan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC, diperlukan data-data seperti elemen biaya yang berhubungan langsung dengan rawat inap dan data pendukung lainnya seperti data lama hari pasien menginap satu tahun, data jumlah pasien rawat inap selama satu tahun, data luas ruang rawat inap. Data di bawah ini merupakan data pendukung untuk perhitungan dengan menggunakan rumus ABC.

Tabel 2. Data Lama Hari Pasien Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2011.

Bulan	Kelas			
	VIP	I	II	III
Januari	348	641	1020	1364
Februari	298	621	1063	1207
Maret	339	692	1176	1210
April	366	650	1116	1131
Mei	413	702	1126	1266
Juni	371	619	965	1091
Juli	328	639	1095	1225
Agustus	363	607	1073	1205
September	337	643	1021	1184
Oktober	381	673	1145	1396
November	417	692	1086	1208
Desember	437	687	1119	1625
Jumlah	4398	7866	13005	15112

Sumber : Data RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 3. Data Jumlah Pasien Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2011.

Bulan	Kelas			
	VIP	I	II	III
Januari	76	113	217	753
Februari	66	99	306	658
Maret	86	118	244	651
April	70	130	276	623
Mei	57	114	281	746
Juni	66	82	194	777
Juli	93	102	181	685
Agustus	58	106	227	765
September	85	128	258	682
Oktober	97	142	249	706
November	105	108	276	725
Desember	86	132	353	682
Jumlah	945	1374	3062	8453

Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 4. Data Luas Ruangan Per Kelas RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Tipe Kamar	Luas Ruangan
1	Kelas VIP	528 m ²
2	Kelas I	376 m ²
3	Kelas II	337 m ²
4	Kelas III	388 m ²
Total		1629 m ²

Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 5. Penggunaan Daya Listrik Per Kelas RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Tipe Kamar	Daya (kwh)
1	Kelas VIP	9.186
2	Kelas I	7.114
3	Kelas II	6.073
4	Kelas III	7.650
Total		30.023

Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 6. Tarif Makan per Kelas RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Tipe Kamar	Biaya Konsumsi/Hari (Rp)
1	Utama B	58.000
2	Kelas I	45.000
3	Kelas II	35.000
4	Kelas III	15.000

Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

Tabel 7. Data Elemen Biaya Rawat Inap RSUD Yogyakarta tahun 2011

Elemen Biaya	Jumlah
Biaya gaji perawat	Rp 77.229.000,00
Biaya listrik dan air	Rp 407.428.669,00
Biaya konsumsi	Rp 1.035.883.000,00
Biaya laundry	Rp 94.032.000
Biaya kebersihan	Rp 336.010.950
Biaya administrasi	Rp 535.618.658,00
Biaya pemeliharaan gedung	Rp 246.357.297,00
Biaya depresiasi gedung	Rp 317.150.000,00
Biaya depresiasi fasilitas	Rp 63.162.900,00

Sumber: RSUD Yogyakarta

B. Analisis Data

1. Penentuan Harga Pokok Rawat Inap dengan Menggunakan Sistem ABC

a. Mengidentifikasi Aktivitas-aktivitas

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan di bagian personalia dan keuangan, terdapat sembilan aktivitas biaya yang terdapat pada unit rawat inap. Aktivitas-aktivitas biaya tersebut antara lain:

- 1) Biaya gaji perawat
- 2) Biaya depresiasi gedung
- 3) Biaya depresiasi fasilitas

- 4) Biaya kebersihan
- 5) Biaya pemeliharaan gedung
- 6) Biaya konsumsi
- 7) Biaya listrik dan air
- 8) Biaya administrasi
- 9) Biaya *laundry*

Dari delapan aktivitas biaya di atas, dapat dikelompokkan lagi ke dalam beberapa pusat aktivitas, yaitu:

- 1) Aktivitas perawatan pasien
 - a) Biaya gaji perawat
- 2) Aktivitas pemeliharaan inventaris
 - a) Biaya depresiasi gedung
 - b) Biaya depresiasi fasilitas
 - c) Biaya kebersihan
- 3) Aktivitas pemeliharaan pasien
 - a) Biaya konsumsi
- 4) Aktivitas pelayanan pasien
 - a) Biaya listrik dan air
 - b) Biaya administrasi
 - c) Biaya *laundry*

Di bawah ini merupakan penjelasan dari beberapa aktivitas yang terdapat pada empat pusat aktivitas di atas:

1) Biaya gaji perawat

Perawat merupakan pihak yang terlibat langsung dalam kegiatan rawat inap. Oleh karena itu, biaya ini termasuk *unit level activity cost*. Besarnya gaji perawat selama satu tahun adalah sebesar Rp 77.229.000,00. Besarnya gaji perawat seluruhnya dialokasikan pada setiap kamar.

2) Biaya konsumsi

Pasien yang menjalani rawat inap membutuhkan makan dan minum untuk mempercepat proses penyembuhan. Biaya konsumsi pasien merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan makanan dan minuman pasien. Jenis makanan dan minuman yang diberikan kepada pasien berbeda jenisnya untuk masing-masing kelas, sehingga biaya menimbulkan biaya sebesar Rp 1.035.883.000,00. Biaya konsumsi ini dapat digolongkan ke dalam *unit level cost activity*, karena tergantung pada lamanya pasien menjalani rawat inap.

3) Biaya laundry

Aktivitas *laundry* adalah aktivitas yang dilakukan untuk menyediakan linen bersih kepada pasien rawat inap seperti sprei, selimut, sarung bantal, dan lain-lain. Biaya ini terdiri dari biaya yang dikeluarkan untuk menyediakan bahan pencuci, biaya listrik dan kebutuhan air sehingga menimbulkan biaya sebesar Rp 94.032.000,00. Biaya ini termasuk ke dalam kategori *unit level activity cost*.

4) Biaya administrasi

Untuk memperlancar proses administrasi, maka sangat diperlukan biaya administrasi. Dengan adanya biaya administrasi, proses penyediaan sarana dan prasarana akan lebih lancar. Biaya administrasi terdiri dari biaya yang dikeluarkan untuk pembuatan *form* yang berhubungan dengan pasien rawat inap, belanja alat tulis kantor, biaya listrik ruang administrasi, dan lain-lain. Sehingga biaya yang dikeluarkan sebesar Rp 535.618.658,00 termasuk kategori *batch related activity based costing*.

5) Biaya listrik dan air

Tenaga listrik dan air sangat diperlukan oleh setiap instansi. Begitu juga rumah sakit, rumah sakit sangat memerlukan tenaga listrik dan air untuk melangsungkan aktivitasnya. Ruang tentu saja memerlukan tenaga listrik untuk menghidupkan AC, kipas angin, lampu, dan air untuk minum. Biaya listrik dan air setahun sebesar Rp 407.428.669,00 termasuk ke dalam kategori *unit level activity cost*.

6) Biaya kebersihan

Dalam memelihara kebersihan lingkungan rumah sakit, diperlukan biaya kebersihan. Dengan adanya lingkungan yang bersih, maka pasien akan merasa nyaman dan akan mempercepat proses penyembuhan. Komponen biaya kebersihan terdiri dari biaya penyediaan bahan dan alat kebersihan, biaya penyediaan sabun, dan alat pembersih, serta tenaga kerja kebersihan yang menyewa dari

perusahaan *outsourcing*. Dengan demikian menimbulkan biaya sebesar Rp 336.010.950,00 termasuk kategori *unit level activity cost*.

7) Biaya pemeliharaan bangunan

Biaya ini untuk memelihara bangunan agar kondisinya tetap terjaga dan dapat digunakan dengan baik. Biaya yang ditimbulkan dari aktivitas ini adalah sebesar Rp 246.357.297,00- termasuk ke dalam kategori *facility sustaining activity cost*.

8) Biaya depresiasi gedung

Biaya depresiasi gedung adalah biaya yang ditanggung oleh rumah sakit akibat penyusutan nilai bangunan. Biaya depresiasi bangunan rumah sakit selama satu tahun adalah sebesar Rp 31.714.985,00-. Besarnya biaya depresiasi diperoleh dari besarnya ongkos awal aset dibagi dengan masa manfaat. Biaya ini termasuk dalam kategori *facility sustaining activity cost*.

9) Biaya depresiasi fasilitas

Biaya depresiasi fasilitas adalah biaya yang ditanggung rumah sakit karena penyusutan nilai barang yang digunakan akibat penggunaan fasilitas. Penyusutan fasilitas terdiri dari penyusutan TV, AC, kulkas, tempat tidur pasien, kipas angin, almari, dan lain-lain. Total biaya depresiasi fasilitas selama satu tahun adalah sebesar Rp 63.162.900. Berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan No 138/KMK.03/2002, untuk *furniture* seperti tempat tidur pasien, almari, kursi, meja menggunakan metode depresiasi garis lurus dengan masa manfaat 8

tahun karena termasuk dalam kelompok harta golongan 2. Untuk peralatan elektronik seperti TV, AC, kulkas, termasuk golongan 1 dengan nilai manfaat 4 tahun, metode penyusutan yang digunakan adalah garis lurus. Untuk metode garis lurus besarnya biaya depresiasi diperoleh dari besarnya ongkos awal fasilitas dibagi dengan masa manfaat. Fasilitas yang ada berbeda antara masing-masing tipe kamar. Perincian biaya depresiasi fasilitas masing-masing tipe kamar ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 8. Perincian Biaya Depresiasi Fasilitas Setiap Kamar Rawat Inap

Kelas	Fasilitas	Harga Satuan	Jumlah	Tahun Pembelian	Umur Ekonomis	Biaya Depresiasi	Total
Utma B	Tempat tidur pasien	Rp 8.464.500	8	2005	8	Rp 8.464.500	Rp 32.844.400
	Tempat tidur pasien Penunggu	Rp 800.000	8	2007	8	Rp 800.000	
	<i>Bedside cabinet</i>	Rp 2.138.400	8	2000	8	Rp 2.138.400	
	AC	Rp 7.500.000	8	2007	8	Rp 7.500.000	
	Kursi dan meja Penunggu	Rp 900.000	8	2006	8	Rp 900.000	
	TV 21 inch	Rp 950.000	8	2006	4	Rp 1.900.000	
	Lemari baju dan rak TV	Rp 1.983.000	8	2009	8	Rp 1.983.000	
	<i>Water heater</i>	Rp 2.421.750	8	2006	4	Rp 4.843.500	
	Kursi teras	Rp 375.000	8	2006	8	Rp 375.000	
Kelas 1	<i>Wastafel</i>	Rp 2.000.000	8	2008	8	Rp 2.000.000	Rp 11.373.500
	Kulkas	Rp 970.000	8	2007	4	Rp 1.940.000	
	Tempat tidur pasien	Rp 3.500.000	23	2006	8	Rp 10.062.500	
	Kipas angin	Rp 50.000	23	2000	8	Rp 143.750	
Kelas 2	Kursi tunggu	Rp 150.000	23	2006	8	Rp 431.250	Rp 12.250.000
	Almari pasien	Rp 256.000	23	2006	8	Rp 736.000	
	Tempat tidur pasien	Rp 1.600.000	37	2007	8	Rp 9.800.000	
	Kursi tunggu	Rp 150.000	37	2006	8	Rp 918.750	
Kelas 3	Almari pasien	Rp 250.000	37	2005	8	Rp 1.531.250	Rp 6.695.000
	Tempat tidur pasien	Rp 630.000	52	2002	8	Rp 4.095.000	
	Kursi tunggu	Rp 150.000	52	2006	8	Rp 975.000	
	Almari pasien	Rp 250.000	52	1997	8	Rp 1.625.000	
Total Biaya Depresiasi							Rp 63.162.900

Sumber: Data RSUD Kota Yogyakarta

b. Menggolongkan Aktivitas Biaya ke dalam Berbagai Aktivitas

1) Berdasarkan *unit level activity cost*

Aktivitas berdasarkan *unit level activity cost* merupakan aktivitas yang dilakukan setiap hari dalam melaksanakan kegiatan yang ada di dalam pelayanan rawat inap. Aktivitas yang termasuk dalam *unit level activity cost* adalah aktivitas perawatan pasien, aktivitas penyediaan listrik dan air, aktivitas penyediaan konsumsi, aktivitas penyediaan laundry.

2) Berdasarkan *batch related activity cost*

Aktivitas ini timbul jika ada order produksi yang belum tentu frekuensinya. Besar kecilnya tergantung frekuensi order produksi yang ada. Aktivitas yang termasuk dalam *batch related activity cost* adalah aktivitas pengelolaan administrasi, dan aktivitas kebersihan.

3) Berdasarkan *product sustaining activity cost*

Aktivitas berdasarkan *product sustaining activity cost* berhubungan dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan. Aktivitas ini tidak ditemukan di RSUD Kota Yogyakarta.

4) Berdasarkan *facility sustaining activity cost*

Aktivitas ini timbul karena untuk mempertahankan fasilitas yang dimiliki oleh rumah sakit. Aktivitas yang termasuk dalam *facility sustaining activity cost* adalah biaya pemeliharaan gedung, biaya depresiasi gedung, dan biaya depresiasi fasilitas.

Untuk mempermudah dalam memahami aktivitas di atas terdapat rincian biaya yang termasuk dalam berbagai aktivitas dapat dilihat di tabel di bawah ini:

Tabel 9. Rincian Biaya Aktivitas

Elemen Biaya	Jumlah
<i>Unit level activity cost</i>	
Biaya gaji perawat	Rp 77.229.000,00
Biaya listrik dan air	Rp 407.428.669,00
Biaya konsumsi	Rp 1.035.883.000,00
Biaya <i>laundry</i>	Rp 94.032.000
<i>Batch related activity cost</i>	
Biaya kebersihan	Rp 336.010.950
Biaya administrasi	Rp 535.618.658,00
<i>Facility sustaning activity cost</i>	
Biaya pemeliharaan gedung	Rp 246.357.297,00
Biaya depresiasi gedung	Rp 31.714.985,00
Biaya depresiasi fasilitas	Rp 63.162.900,00

Sumber: RSUD Yogyakarta

c. Mengidentifikasi *Cost Driver*

Setelah aktivitas-aktivitas ini diidentifikasi sesuai dengan kategorinya, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi *cost driver* dari setiap biaya aktivitas. Pengidentifikasian yang dimaksudkan dalam penentuan kelompok aktivitas adalah tarif atau unit *cost driver*. Pengidentifikasian *cost driver* dapat ditunjukkan pada tabel di bawah ini:

Tabel 10. Pengelompokan Biaya Rawat Inap dan *Cost Driver* Rawat Inap

No.	Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
1	Unit level activity cost			
	a. Biaya gaji perawat	Jumlah hari rawat inap	40381	Rp 77.229.000,00
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	Rp 12.427.692,48
	Kelas I	Jumlah hari rawat inap	7866	Rp 10.423.936,32
	Kelas II	Jumlah hari rawat inap	13005	Rp 26.104.565,76
	Kelas III	Jumlah hari rawat inap	15112	Rp 28.272.221,00
	b. Biaya listrik dan air	Kwh	30023	Rp 407.428.669,00
	Kelas VIP	Kwh	9.186	
	Kelas I	Kwh	7.114	
	Kelas II	Kwh	6.073	
	Kelas III	Kwh	7.650	
	c. Biaya konsumsi	Jumlah hari rawat inap	40381	sesuai dengan tarif
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	
	Kelas I	Jumlah hari rawat inap	7866	
	Kelas II	Jumlah hari rawat inap	13005	
	Kelas III	Jumlah hari rawat inap	15112	
	d. Biaya laundry	Jumlah hari rawat inap	40381	Rp 94.032.000,00
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	
	Kelas I	Jumlah hari rawat inap	7866	
	Kelas II	Jumlah hari rawat inap	13005	
	Kelas III	Jumlah hari rawat inap	15112	
2	Batch related activity cost			
	a. Biaya kebersihan	Luas bangunan	1629	Rp 336.010.950,00
	Kelas VIP	Luas bangunan	528	
	Kelas I	Luas bangunan	376	
	Kelas II	Luas bangunan	337	
	Kelas III	Luas bangunan	388	
	b. Biaya administrasi	Jumlah pasien	13833	Rp 536.618.658,00
	Kelas VIP	Jumlah pasien	945	
	Kelas I	Jumlah pasien	1374	
	Kelas II	Jumlah pasien	3062	
	Kelas III	Jumlah pasien	8452	
3	Facility sustaining activity cost			
	Biaya pemeliharaan gedung	Luas bangunan	1629	Rp 246.357.297,00
	Kelas VIP	Luas bangunan	528	Rp 78.834.335,04
	Kelas I	Luas Bangunan	376	

No	Aktivitas	Driver	Cost Driver	Jumlah
	Kelas II	Luas bangunan	337	
	Kelas III	Luas bangunan	388	
	Biaya depresiasi gedung	Luas bangunan	1629	Rp 31.714.985,00
	Kelas VIP	Luas bangunan	528	
	Kelas I	Luas bangunan	376	
	Kelas II	Luas bangunan	337	
	Kelas III	Luas bangunan	388	
	Biaya depresiasi fasilitas	Jumlah hari rawat inap	40381	Rp 63.162.900,00
	Kelas VIP	Jumlah hari rawat inap	4398	Rp 32.844.400,00
	Kelas I	Jumlah hari rawat inap	7866	Rp 11.373.500,00
	Kelas II	Jumlah hari rawat inap	13005	Rp 9.250.000,00
	Kelas III	Jumlah hari rawat inap	15112	Rp 6.695.000,00

Sumber: Data diolah

d. Menentukan Tarif per Unit *Cost Driver*

Setelah mengidentifikasi *cost driver*, kemudian menentukan tarif per unit *cost driver*. Perhitungannya dilakukan dengan cara membagi jumlah biaya dibagi dengan *cost driver*. Perhitungannya dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11. Penentuan Tarif per Unit

No.	Aktivitas	Jumlah	Cost Driver	Tarif/Unit
1	<i>Unit level activity cost</i>			
	a. Biaya gaji perawat	Rp 77.229.000,00		
	Kelas VIP	Rp 12.427.692,48	4398	Rp 2.825,76
	Kelas I	Rp 10.423.936,32	7866	Rp 1.325,19
	Kelas II	Rp 26.104.565,76	13005	Rp 2007,27
	Kelas III	Rp 28.272.221,00	15112	Rp 1870,85
	b. Biaya listrik dan air	Rp 407.428.669,00	30023	Rp 13.570,55
	Kelas VIP		9186	
	Kelas I		7114	
	Kelas II		6073	
	Kelas III		7650	
	c. Biaya konsumsi	Rp 1.035.883.00,00	40381	

No.	Aktivitas	Jumlah	Cost Driver	Tarif/Unit
	Kelas VIP	Rp 255.084.000,00	4398	Rp 58.000,00
	Kelas I	Rp 353.970.000,00	7866	Rp 45.000,00
	Kelas II	Rp 455.175.000,00	13005	Rp 35.000,00
	Kelas III	Rp 226.680.000,00	18763	Rp 15.000,00
	d. Biaya laundry	Rp 94.032.000,00	40381	Rp 2.328,62
	Kelas VIP		4398	
	Kelas I		7866	
	Kelas II		13005	
	Kelas III		15112	
2	<i>Batch related activity cost</i>			
	a. Biaya kebersihan	Rp 336.010.950,00	1629	Rp 206.268,23
	Kelas VIP		528	
	Kelas I		376	
	Kelas II		337	
	Kelas III		388	
	b. Biaya administrasi	Rp 536.618.658,00	13834	Rp 38.792,64
	Kelas VIP		776	
	Kelas I		1290	
	Kelas II		1558	
	Kelas III		3965	
3	<i>Facility sustaining activity cost</i>			
	Biaya pemeliharaan gedung	Rp 246.357.297,00	1629	Rp 151.232,23
	Kelas VIP		528	
	Kelas I		376	
	Kelas II		337	
	Kelas III		388	
	Biaya depresiasi gedung	Rp 31.714.985,00	1629	Rp 19.468,99
	Kelas VIP		528	
	Kelas I		376	
	Kelas II		337	
	Kelas III		388	
	Biaya depresiasi fasilitas	Rp 63.162.900,00	40381	
	Kelas VIP	Rp 32.844.400,00	4398	Rp 7.468,03
	Kelas I	Rp 11.373.500,00	7866	Rp 1.445,91
	Kelas II	Rp 9.250.000,00	13005	Rp 711,26
	Kelas III	Rp 6.695.000,00	15112	Rp 443,03

Sumber: Data diolah

e. Menghitung Harga Pokok Rawat Inap

Tahap-tahap yang dilakukan dalam perhitungan tarif rawat inap adalah sebagai berikut :

- 1) Menghitung biaya overhead yang dibebankan pada masing-masing kelas dengan cara :

BOP yang dibebankan = tarif *cost driver* per unit x *driver* yang digunakan oleh masing-masing kelas rawat inap.

- 2) Menjumlahkan seluruh biaya aktivitas yang telah dikelompokkan
- 3) Membaginya total biaya aktivitas masing-masing kelas rawat inap dengan jumlah hari rawat inap di masing-masing kelas.

Untuk menghitung harga pokok tarif rawat inap masing-masing kelas dapat dilihat tabel di bawah ini:

Tabel 12. Tarif Jasa Rawat Inap kelas VIP RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Elemen Biaya	Tarif Cost Driver	Driver	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp 2.825,76	4398	Rp 12.427.692,48
2	Biaya listriki dan air	Rp 13.570,55	9186	Rp124.659.072,30
3	Biaya konsumsi	Rp 58.000,00	4398	Rp255.084.000,00
4	Biaya <i>laundry</i>	Rp 2.328,62	4398	Rp 10.241.270,76
5	Biaya kebersihan	Rp 206.268,23	528	Rp108.909.625,44
6	Biaya administrasi	Rp 38.792,64	945	Rp 36.659.044,80
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp 151.232,23	528	Rp 79.850.617,44
8	Biaya depresiasi gedung	Rp 19.468,99	528	Rp 10.279.626,72
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas VIP	Rp 7.468,03	4398	Rp 32.844.395,94
Total Biaya				Rp670.955.345,88
Lama Hari Pemakaian				4398
Tarif Rawat Inap per kamar				Rp 152.559,20

Sumber: Data diolah

Tabel 13. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas I RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Elemen Biaya	Tarif Cost Driver	Driver	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp 1.325,19	7866	Rp 10.423.944,54
2	Biaya listrik dan air	Rp 13.570,55	7114	Rp 96.540.892,70
3	Biaya konsumsi	Rp 45.000,00	7866	Rp 353.970.000,00
4	Biaya laundry	Rp 2.328,62	7866	Rp 18.316.924,92
5	Biaya kebersihan	Rp 206.268,23	376	Rp 77.556.854,48
6	Biaya administrasi	Rp 38.792,64	1374	Rp 53.301.087,36
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp 151.232,23	376	Rp 56.863.318,48
8	Biaya depresiasi gedung	Rp 19.468,99	376	Rp 7.320.340,24
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas I	Rp 1.445,91	7866	Rp 11.373.528,06
Total Biaya				Rp 685.666.890,78
Lama Hari Pemakaian				Rp 7.866,00
Tarif Rawat Inap per kamar				Rp 87.168,43

Sumber: Data diolah

Tabel 14. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas II RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Elemen Biaya	Tarif Cost Driver	Driver	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp 1.870,85	13005	Rp 24.330.404,25
2	Biaya listrik dan air	Rp 13.570,55	6073	Rp 82.413.950,15
3	Biaya konsumsi	Rp 35.000,00	13005	Rp 455.175.000,00
4	Biaya laundry	Rp 2.328,62	13005	Rp 30.283.703,10
5	Biaya kebersihan	Rp 206.268,23	337	Rp 69.512.393,51
6	Biaya administrasi	Rp 38.792,64	3062	Rp 118.783.063,68
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp 151.232,23	337	Rp 50.965.261,51
8	Biaya depresiasi gedung	Rp 19.468,99	337	Rp 6.561.049,63
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas II	Rp 711,26	13005	Rp 9.249.936,30
Total Biaya				Rp 847.274.762,13
Lama Hari Pemakaian				13005
Tarif Rawat Inap per kamar				Rp 65.149,92

Sumber: Data diolah

Tabel 15. Tarif Jasa Rawat Inap Kelas III RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011

No	Elemen Biaya	Tarif Cost Driver	Driver	Total
1	Biaya gaji perawat	Rp 2.007,27	15112	Rp 30.333.864,24
2	Biaya listrik dan air	Rp 13.570,55	7650	Rp 103.814.707,50
3	Biaya konsumsi	Rp 15.000,00	15112	Rp 226.680.000,00
4	Biaya laundry	Rp 2.328,62	15112	Rp 35.190.105,44
5	Biaya kebersihan	Rp 206.268,23	388	Rp 80.032.073,24
6	Biaya administrasi	Rp 38.792,64	8452	Rp 327.875.393,28
7	Biaya pemeliharaan gedung	Rp 151.232,23	388	Rp 58.678.105,24
8	Biaya depresiasi gedung	Rp 19.468,99	388	Rp 7.553.968,12
9	Biaya depresiasi fasilitas			
	a. Kelas III	Rp 443,03	15112	Rp 6.695.069,36
Total Biaya				Rp 876.853.286,42
Lama Hari Pemakaian				15112
Tarif Rawat Inap per kamar				Rp 58.023,64

Sumber: Data diolah

2. Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC

Tabel 16.
Perbandingan Tarif Jasa Rawat Inap RSUD Kota Yogyakarta dengan Tarif Jasa Rawat Inap menggunakan Metode ABC

Tipe Kamar	Tarif RSUD Yogyakarta	Tarif Metode ABC	Selisish	%	Hasil Perbandingan
VIP	Rp 180.000,00	Rp 152.559,20	Rp 27.440,80	15,24	Lebih murah
Kelas I	Rp 105.000,00	Rp 87.168,43	Rp 17.831,57	16,98	Lebih murah
Kelas II	Rp 55.000,00	Rp 65.149,92	Rp 10.149,92	18,45	Lebih Mahal
Kelas III	Rp 40.000,00	Rp 58.023,64	Rp 17.993,81	45,06	Lebih Mahal

Sumber: Data yang diolah

Dari perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC untuk kelas VIP sebesar Rp 152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64. Dari hasil tersebut, jika

dibandingkan dengan tarif yang digunakan RSUD Kota Yogyakarta, maka metode ABC memberikan hasil yang lebih mahal pada kelas II dan kelas III. Dengan selisih untuk kelas II sebesar Rp 10.149,92 atau 18,45%, dan kelas III sebesar Rp 17.993,81 atau 45,06%. Sedangkan untuk kelas VIP dan kelas I metode ABC memberikan hasil yang lebih murah, dengan selisih untuk kelas VIP sebesar Rp 27.440,80 atau 15,24%, dan untuk kelas I sebesar Rp17.831,57.

Perbedaan yang terjadi antara tarif jasa rawat inap pada RSUD Kota Yogyakarta dengan metode *activity based costing* adalah disebabkan karena rumah sakit pemerintah harus memberlakukan sistem subsidi silang dalam penentuan tarifnya. Subsidi silang yaitu pemberian tarif yang lebih tinggi kepada masyarakat ekonomi kuat agar dapat ikut meringankan pembiayaan pelayanan rumah sakit bagi masyarakat ekonomi lemah. Pada tahun 2011, terjadi kelebihan pasien rawat inap yang menyebabkan penambahan tempat tidur di kelas II dan kelas III. Kebijakan ini menyebabkan rumah sakit harus menarik biaya yang lebih rendah dari biaya satuan untuk kalangan kurang mampu (pasien kelas II dan kelas III) dan menarik biaya yang lebih tinggi dari biaya satuan untuk kalangan mampu (pasien kelas VIP). Pada tarif jasa rawat inap yang berlaku di RSUD Kota Yogyakarta saat ini, biaya *overhead* pada masing-masing produk hanya dibebankan pada satu *cost driver* saja dan karena penerapan subsidi silang yang telah ditetapkan oleh pemerintah daerah. Akibatnya cenderung terjadi distorsi pada pembebanan biaya *overhead*. Sedangkan pada metode ABC biaya *overhead* pada masing-

masing produk dibebankan pada banyak *cost driver*. Sehingga dalam metode ABC, telah mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

Hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan metode ABC dapat dianalisis dengan membandingkan hasil tarif jasa rawat inap yang berlaku di rumah sakit. Kedua tarif dibandingkan berdasarkan data yang ada pada tahun 2010. Data tersebut merupakan data jumlah pasien, lama hari pasien, dan biaya-biaya yang dikeluarkan pada tahun 2011.

Pada tahun 2011 biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk aktivitas rawat inap adalah sebesar Rp 2.827.437.459,00. Biaya tersebut merupakan biaya yang dikeluarkan untuk pembayaran konsumsi pasien, pembayaran listrik dan air, administrasi, kebersihan, bahan habis pakai, pemeliharaan, dan biaya depresiasi. Jumlah pendapatan yang diperoleh dari jasa rawat inap dengan tarif yang berlaku di rumah sakit adalah sebesar Rp 2.937.325.000 dan hasil penghitungan dengan metode ABC adalah sebesar Rp 3.080.750.189,26. Pendapatan diperoleh dari perkalian antara tarif rawat inap per hari baik tarif rumah sakit maupun metode ABC dengan lama hari pasien dirawat pada tahun 2011. Pada tahun 2011, sisa pendapatan dengan tarif yang berlaku sekarang sebesar Rp 109.887.541,00 dan sisa pendapatan apabila menggunakan metode ABC adalah sebesar Rp 253.312.730,26-.

Nilai sisa pendapatan metode ABC yang lebih besar disebabkan karena dalam proses penghitungannya, metode ABC menggambarkan penggunaan nyata dari aktivitas rawat inap. Sedangkan sisa pendapatan

yang lebih kecil dari tarif rumah sakit karena harus mempertimbangkan kelayakan tarif untuk tahun selanjutnya dan sistem subsidi silang. Subsidi silang yang dimaksud adalah menarik biaya yang lebih rendah dari biaya satuan atau bahkan gratis terhadap kalangan tidak mampu yang ada di kelas II dan kelas III, menarik biaya yang lebih tinggi dari biaya satuan untuk kalangan mampu di kelas I dan kelas VIP serta pemakaian alat yang tinggi frekuensinya mensubsidi penggunaan alat yang jarang digunakan.

Dari biaya-biaya tersebut ada beberapa biaya yang sesungguhnya tidak dimasukkan dalam penghitungan tarif rawat inap karena berasal dari subsidi pemerintah yaitu biaya untuk gaji PNS dan honorarium sebagian PTT RSUD tidak dimasukkan dalam perhitungan tarif karena termasuk dalam anggaran APBD dan biaya depresiasi gedung dan depresiasi fasilitas RSUD tidak dimasukkan juga dalam perhitungan tarif karena pada tahun 2011 pihak rumah sakit belum menghitung biaya depresiasi fasilitas dan depresiasi gedung yang akan dimasukkan dalam anggaran biaya atau pengeluaran berikutnya. Dari perhitungan metode ABC, biaya rawat inap per hari setelah dikurangi subsidi untuk kelas VIP sebesar Rp 139.928,07, kelas I Rp 83.466,70, kelas II Rp 62.063,31, dan kelas III Rp 55.073,48. Penjelasan tersebut ada pada tabel 18 dan 19.

Tabel 17 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 Tanpa Pemberian Subsidi dari Pemerintah.

Pendapatan				Tarif Jasa Rawat Inap	
	Lama Hari	Rumah Sakit	ABC System	Rumah sakit	ABC System
Kelas VIP	4398	Rp180.000	Rp152.559,20	Rp 791.640.000,00	Rp 670.955.361,60
Kelas I	7866	Rp105.000	Rp 87.168,43	Rp 825.930.000,00	Rp 685.666.870,38
Kelas II	13005	Rp 55.000	Rp 65.149,92	Rp 715.275.000,00	Rp 847.274.709,60
Kelas III	15112	Rp 40.000	Rp 58.023,64	Rp 604.480.000,00	Rp 876.853.247,68
				Rp2.937.325.000,00	Rp3.080.750.189,26
Pengeluaran					
Biaya Gaji		Rp	77.229.000,00		
Biaya Listrik dan air		Rp	407.428.669,00		
Biaya Konsumsi		Rp	1.035.883.000,00		
Biaya Laundry		Rp	94.032.000,00		
Biaya kebersihan		Rp	336.010.950,00		
Biaya administrasi		Rp	535.618.658,00		
Biaya pemeliharaan gedung		Rp	246.357.297,00		
Biaya depresiasi gedung		Rp	31.714.985,00		
Biaya depresiasi fasilitas		Rp	63.162.900,00		
Total Pengeluaran		Rp	2.827.437.459,00		
Sisa Pendapatan				Rp109.887.541,00	Rp253.312.730,26

Sumber: Data diolah

Tabel 18 Tarif Jasa Rawat Inap per hari Setelah Dikurangi Subsidi

Komponen Biaya	Tipe Kamar			
	Kelas VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III
Biaya Listrik dan air	Rp 28.344,49	Rp12.273,19,00	Rp 6.337,10	Rp 6.869,69
Biaya Konsumsi	Rp 58.000,00	Rp 45.000,00	Rp35.000,00	Rp 15.000,00
Biaya Laundry	Rp 2.238,62	Rp 2.328,62	Rp 2.328,62	Rp 2.328,62
Biaya kebersihan	Rp 24.763,44	Rp 9.859,76	Rp 5.345,05	Rp 5.295,62
Biaya administrasi	Rp 8.335,39	Rp 6.776,14	Rp 9.133,65	Rp 21.696,36
Biaya pemeliharaan gedung	Rp 18.156,12	Rp 7.229,00	Rp 3.918,90	Rp 3.882,88
Biaya Per Hari	Rp139.928,07	Rp 83.446,70	Rp62.063,31	Rp 55.073,48

Sumber: Data diolah

Tabel.19 Hasil Perhitungan Tarif Rawat Inap Tahun 2011 dengan Pemberian Subsidi dari Pemerintah

Pendapatan				Tarif Jasa Rawat Inap	
	Lama Hari	Rumah Sakit	ABC System	Rumah sakit	ABC System
Kelas VIP	4398	Rp180.000	Rp139.928,07	Rp791.640.000,00	Rp 615.403.651,86
Kelas I	7866	Rp105.000	Rp 83.466,70	Rp825.930.000,00	Rp 656.549.062,20
Kelas II	13005	Rp 55.000	Rp 62.063,31	Rp715.275.000,00	Rp 807. 133.346,55
Kelas III	15112	Rp 40.000	Rp 55.073,48	Rp604.480.000,00	Rp 832.270.429,76
				Rp2.937.325.000,00	Rp2.911.356.490,37
Pengeluaran					
Biaya Listrik dan air		Rp 407.428.669,00			
Biaya Konsumsi		Rp 1.035.883.000,00			
Biaya Laundry		Rp 94.032.000,00			
Biaya kebersihan		Rp 336.010.950,00			
Biaya administrasi		Rp 535.618.658,00			
Biaya pemeliharaa gedung		Rp 246.357.297,00			
Total Pengeluaran		Rp 2.655.330.574,00			
Sisa Pendapatan				Rp281.994.426,00	Rp 256.025.916,37

Sumber: Data diolah

C. Pembahasan

1. Perbandingan Hasil Penelitian dengan Teori

Berdasarkan hasil penelitian bahwa RSUD Kota Yogyakarta selama ini dalam menentukan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *unit cost*. tarif per kelas yang berdasarkan *unit cost*, yaitu untuk VIP sebesar Rp 180.000, kelas I sebesar Rp 105.000, kelas II sebesar Rp 55.000, dan untuk kelas III sebesar Rp 40.000. Di dalam menentukan tarif tersebut rumah sakit mempunyai pertimbangan survey harga pasar (tarif pesaing) dan keadaan sosial masyarakat. Dalam arti, rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum. Perhitungan di dalam menentukan tarif jasa rawat inap dilakukan dengan cara menjumlahkan biaya tetap dan

biaya variabel dibagi dengan jumlah hari rawat inap. Dalam menentukan tarif pihak RSUD Kota Yogyakarta mengkategorikan biaya-biaya menjadi dua macam, yaitu:

a. Biaya tetap

Biaya-biaya yang termasuk ke dalam kategori biaya tetap disini adalah biaya administrasi, biaya depresiasi gedung, dan depresiasi fasilitas

b. Biaya variabel

Biaya variabel adalah biaya operasional unit rawat inap yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan produksi yang bersifat habis pakai atau waktu relatif singkat. Biaya yang termasuk biaya variabel adalah biaya perawat, biaya konsumsi, biaya listrik dan air, biaya *laundry*, dan biaya kebersihan.

Sedangkan berdasarkan hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode ABC diperoleh hasil untuk kelas VIP sebesar Rp 152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64. Sehingga perbandingan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *unit cost* dan metode ABC dapat diketahui bahwa dengan menggunakan metode *activity based costing* memberikan hasil yang lebih murah untuk kelas VIP dan kelas I dibandingkan dengan metode *unit cost*, sedangkan untuk kelas II dan kelas III memberikan hasil yang lebih mahal dibandingkan dengan metode *unit cost*, karena rumah sakit pemerintah harus memberlakukan sistem subsidi silang dalam penentuan tarifnya.

Activity based costing system adalah sistem akuntansi biaya yang terdiri atas dua tahap yaitu pertama melacak biaya pada berbagai aktivitas dan kemudian ke berbagai produk. menurut Mulyadi (2007:47) perhitungan biaya berdasarkan aktivitas adalah penentuan harga pokok produk/jasa secara cermat bagi keputusan manajemen dengan mengukur secara cermat konsumsi sumber daya dalam setiap aktivitas yang digunakan untuk menghasilkan produk/jasa. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa perhitungan tarif jasa rawat inap dengan *activity based costing system* pada RSUD Kota Yogyakarta telah mengalokasikan biaya-biaya berdasarkan aktivitas yang ada di unit rawat inap. Masing-masing aktivitas mempunyai *cost driver* yang menjadi pemicu dari setiap biaya yang timbul.

Manfaat yang diperoleh dari perhitungan tarif jasa rawat inap dengan *activity based costing system* pada RSUD Kota Yogyakarta adalah menyajikan biaya jasa rawat inap yang lebih akurat sehingga dapat menetapkan harga pokok rawat inap yang lebih baik. Selain itu, biaya-biaya yang ada di unit rawat inap juga lebih terperinci dalam perhitungan tarifnya. Hal ini dapat membantu manajemen dalam pengambilan keputusan yang lebih baik untuk penentuan tarif jasa rawat inap. Manfaat tersebut mengacu pada pendapat Garisson, dkk (2006:440) yaitu metode perhitungan biaya yang dirancang untuk menyediakan informasi biaya bagi manajer untuk keputusan strategis dan keputusan lainnya yang mungkin akan mempengaruhi kapasitas dan biaya tetap. Dengan demikian metode *activity based costing* merupakan sistem akuntansi biaya yang menyediakan

informasi *cost* produk atau jasa secara akurat sehingga informasi tersebut dapat digunakan sebagai dasar yang dapat diandalkan dalam penetapan kebijakan harga jual produk/jasa.

2. Perbandingan Hasil Penelitian dengan Penelitian Terdahulu

Jika dibandingkan antara hasil penelitian saat ini dengan penelitian terdahulu, terdapat persamaan dan perbedaan antara keduanya. Persamaannya adalah perhitungan tarif jasa rawat inap dengan *activity based costing system* telah mengalokasi biaya-biaya aktivitas ke setiap kamar. Hasil perhitungan dengan *activity based costing system* juga menunjukkan angka yang lebih besar atau lebih murah pada penelitian saat ini maupun penelitian terdahulu. Perbedaannya adalah pada peneliti yang penelitiannya di rumah sakit swasta pembiayaan bersumber dari pendapatan rumah sakit itu sendiri, sedangkan pada penelitian saat ini ada subsidi dari pemerintah untuk tarif jasa rawat inap. Oleh sebab itu, pihak manajemen harus teliti dalam penentuan tarif jasa rawat inap agar dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan dan informasi yang lebih baik.

D. Jawaban Atas Pertanyaan

1. Komponen-komponen biaya apa saja yang diperhitungkan dalam menentukan tarif rawat inap dengan menggunakan *Activity Based Costing System*?

Sesuai dengan data yang diperoleh dari RSUD Kota Yogyakarta di bagian keuangan mengenai komponen-komponen biaya yang diperhitungkan dalam

metode ABC untuk menentukan tarif jasa rawat inap diperoleh dari biaya-biaya yang dikeluarkan selama tahun 2011, dimana peneliti kemudian mengelompokkan biaya-biaya tersebut yang termasuk ke dalam empat kategori yaitu *unit level activity cost*, *batch related activity cost*, *product sustaining activity cost*, dan *facility sustaining activity cost*. Biaya yang termasuk ke dalam kategori *unit level activity cost* adalah biaya gaji perawat, biaya listrik dan air, biaya konsumsi, dan biaya *laundry*. Biaya yang termasuk kategori *batch related activity cost* adalah biaya kebersihan dan biaya administrasi. Biaya yang termasuk ke dalam kategori , *product sustaining activity cost* dalam penelitian ini tidak ditemukan karena karna aktivitas berdasarkan *product sustaining activity cost* berhubungan dengan penelitian dan pengembangan produk tertentu dan biaya-biaya untuk mempertahankan produk agar tetap dapat dipasarkan. Biaya yang termasuk kategori *facility sustaining activity cost* adalah biaya pemeliharaan gedung, depresiasi gedung, dan depresiasi fasilitas.

2. Bagaimana perhitungan biaya yang digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta untuk menentukan tarif jasa rawat inap tahun 2011?

Hasil wawancara yang dilakukan oleh penulis dengan bagian keuangan RSUD Kota Yogyakarta bahwa RSUD Kota Yogyakarta dalam menentukan tarifnya menggunakan *unit cost*. Perhitungan *unit cost* dilakukan secara terpisah untuk setiap jenis kelas rawat inap. Cara perhitungannya yaitu dengan menjumlahkan biaya tetap dan biaya variabel sehingga dihasilkan biaya total. Kemudian biaya total dibagi dengan jumlah hari rawat inap.

Sehingga dengan melakukan wawancara tersebut diperoleh tarif per kelas yang berdasarkan *unit cost*, yaitu untuk VIP sebesar Rp 180.000, kelas I sebesar Rp 105.000, kelas II sebesar Rp 55.000, dan untuk kelas III sebesar Rp 40.000. Adapun alasan pihak rumah sakit menggunakan *unit cost* adalah tarif pesaing dan kemampuan masyarakat. Selain kedua faktor tersebut, alasan pihak rumah sakit menggunakan metode *unit cost* karena metode tersebut sudah menjadi dasar perhitungan tarif jasa rawat selama ini.

3. Bagaimana perhitungan *Activity Based Costing System* untuk menentukan tarif jasa rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2011?

Setelah melakukan perhitungan dengan metode *activity based costing* diketahui bahwa tarif jasa rawat inap untuk VIP sebesar Rp 152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64.

4. Bagaimana perbandingan perhitungan tarif jasa rawat inap berdasarkan perhitungan rumah sakit dengan perhitungan menggunakan *Activity Based Costing System* tahun 2011?

Setelah mengetahui hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *activity based costing*, diperoleh perbandingan antara tarif jasa rawat inap yang berlaku di RSUD Kota Yogyakarta saat ini dengan perhitungan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *activity based costing*, yaitu sebagai berikut: metode *activity based costing* memberikan hasil yang lebih mahal pada kelas II dan kelas III. Dengan selisih untuk kelas II sebesar Rp 10.149,92 atau 18,45%, dan kelas III sebesar Rp

17.993,81 atau 45,06%. Sedangkan untuk kelas VIP dan kelas I metode ABC memberikan hasil yang lebih murah, dengan selisih untuk kelas VIP sebesar Rp 27.440,80 atau 15,24%, dan untuk kelas I sebesar Rp17.831,57.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dan hasil analisis penelitian yang telah dilakukan terhadap tarif jasa rawat inap pada RSUD Kota Yogyakarta, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. RSUD Kota Yogyakarta dalam menentukan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *unit cost*. Faktor-faktor yang menjadi pertimbangan rumah sakit dalam menggunakan metode *unit cost* adalah tarif pesaing dan keadaan sosial masyarakat, dimana rumah sakit harus memperhitungkan kemampuan ekonomi masyarakat umum, serta karena metode tersebut sebagai dasar perhitungan dalam menentukan tarif jasa rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta selama ini dan lebih mudah dalam melakukan perhitungannya. Tarif/biaya rawat inap yang telah digunakan selama tahun 2011 adalah untuk VIP sebesar Rp 180.000, kelas I sebesar Rp 105.000, kelas II sebesar Rp 55.000, dan untuk kelas III sebesar Rp 40.000.
2. Perhitungan tarif jasa rawat inap menggunakan metode *activity based costing* memberikan hasil yang sesuai dengan aktivitas –aktivitas yang dibebankan. Untuk tarif jasa rawat inap yang dihitung dengan menggunakan metode ABC adalah sebagai berikut: metode *activity based costing* diketahui bahwa tarif jasa rawat inap untuk VIP sebesar Rp 152.559,20, kelas I sebesar Rp 87.168,43, kelas II sebesar Rp 65.149,92, dan kelas III sebesar Rp 58.023,64.

Dari hasil perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan metode *activity based costing* apabila dibandingkan dengan tarif rawat inap yang berlaku di RSUD Kota Yogyakarta saat ini, maka metode ABC memberikan hasil yang lebih mahal pada kelas II dan kelas III. . Dengan selisih untuk kelas II sebesar Rp 10.149,92 atau 18,45%, dan kelas III sebesar Rp 17.993,81 atau 45,06%. Sedangkan untuk kelas VIP dan kelas I metode ABC memberikan hasil yang lebih murah, dengan selisih untuk kelas VIP sebesar Rp 27.440,80 atau 15,24%, dan untuk kelas I sebesar Rp17.831,57., atau 16,98%. Perbedaan yang terjadi antara tarif jasa rawat inap yang berlaku di rumah sakit ini dan metode ABC, disebabkan karena pembebanan biaya *overhead* pada masing-masing produk dan pemberian subsidi dari pemerintah. Pada metode akuntansi biaya tradisional/*unit cost* biaya *overhead* pada masing-masing produk hanya dibebankan pada satu *cost driver*. Akibatnya cenderung terjadi distorsi pada pembebanan biaya *overhead*. Sedangkan pada metode ABC, biaya *overhead* pada masing-masing produk dibebankan pada banyaknya *cost driver*. Sehingga dalam metode ABC, telah mampu mengalokasikan biaya aktivitas ke setiap kamar secara tepat berdasarkan konsumsi masing-masing aktivitas.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dikemukakan di atas, maka terdapat saran yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pengambilan kebijakan. Saran tersebut antara lain:

1. Bagi Pihak RSUD Kota Yogyakarta

Pihak manajemen sebaiknya mulai mempertimbangkan perhitungan tarif jasa rawat inap dengan menggunakan *Activity Based-Costing System* dengan tetap mempertimbangkan faktor-faktor eksternal yang lain seperti harga pesaing dan kemampuan masyarakat.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya, agar dapat lebih terperinci dalam hal menyajikan data-data atau informasi yang berkaitan dengan metode ABC sehingga hasil yang didapat lebih sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim. 1999. *Dasar-dasar Akuntansi Biaya*. Edisi 4. Yogyakarta: BPFE.
- Buchari Alma. 2007. *Manajemen Pemasaran dan Pemasaran Jasa*. Bandung: Alfabeta.
- Blocher, Edward J, dkk. 2007. *Manajemen Biaya Penekanan Strategis*. Jakarta: Salemba Empat.
- Caster . William K. dan F. Usry. 2006. *Akuntansi Biaya*. Buku 1, Edisi 13. Jakarta: Salemba Empat.
- Don R. Hansen dan Maryanne M. Mowen. 2006. *Akuntansi Manajemen*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Empat.
- Dunia Firdaus. A and Abdullah Wasilah. 2009. *Akuntansi Biaya* .Edisi 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Fandy Tjiptono. 2001. *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Garrison, Ray H, dkk. 2006. *Akuntansi Manajerial*. Edisi 11. Jakarta: Salemba Empat.
- Garrison, Ray H and Eric W. Noreen. 2000. *Akuntansi Manajerial. Terjemahan Budisantoso*. Jakarta: Salemba Empat.
- Kurnia Endrawati. 2011. “Penentuan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode *Activity Based Costing* untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah”. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Negeri Yogyakarta
- Laksono Trisnantoro. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi Dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Made Agung Raharja. 2013. *Activity-Based Costing (ABC)*. (<http://dueeg.blogspot.com/2010/11/activity-based-costing-abc.html>, diakses tanggal 8 Januari 2013).
- Mulyadi. 2005. *Akuntansi Biaya*. Buku 1. Edisi 5. Yogyakarta: STIE YKPN.
- . 2007. *Activity Based Costing System*. Edisi 6. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.

- . 2009. *Akuntansi Biaya. Buku 1*. Edisi 5. Yogyakarta: STIE YKPN
- Nasution. 2001. *Manajemen Mutu Terpadu*. Cetakan Pertama. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Ridha Susana. 2011. “Penerapan Tarif Jasa Rawat Inap dengan Metode *Activity Based Costing System* pada Rumah Sakit Grhasia Kabupaten Sleman”. Skripsi. Yogyakarta: Universitas Pembangunan Nasional.
- Supriyono. 2002. *Akuntansi Biaya dan Akuntansi Manajemen untuk Teknologi Maju dan Globalisasi*. Edisi 2. Yogyakarta: BPFE.
- Tunggal, Amin Wijaya. 2012. *Intisari Activity Based Costing System (ABC) & Management (ABM)*. Jakarta: Harvarindo.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.

LAMPIRAN
SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT JOGJA

Jl. Wirosaban No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274) 371195 hunting
E-MAIL : rsiogja@jogjakota.go.id E-MAIL INTRANET : rsiogja@intra.jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122788000,2740 HOTLINE E-MAIL : UPIK@JOGJAKARTA.GO.ID
WEBSITE : www.jogjakota.go.id



SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 445 / 2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Jogja :

Nama : dr. Sri Aminah, Sp.A
NIP : 195911251987122001

Memberikan rekomendasi kepada :

Nama : Widayanti
NIM : 11412145007
Institusi : Program Studi Akuntansi FE UNY
Tanggal Pelaksanaan : 24 Oktober 2012 s/d 24 November 2012

Untuk mendapatkan data awal di Rumah Sakit Jogja dalam rangka penyusunan proposal penelitian dengan judul :

"Penerapan Metode *Activity Based Costing* dalam Menentukan Biaya Tarif Rawat Inap pada Rumah Sakit (Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta)".

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 24 Oktober 2012
DIREKTUR
RUMAH SAKIT
JOGJA
dr. Sri Aminah, Sp.A
NIP. 195911251987122001



SEGORO AMARTO
SEMANGAT GOTONG ROYONG AGAWE MAJUNE NGAYOGYAKARTA
KEMANDIRIAN - KEDISIPLINAN - KEPEDULIAN - KEBERSAMAAN



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS NEGERI YOGYAKARTA
FAKULTAS EKONOMI

Alamat: Karangmalang Yogyakarta 55281
Telp. (0274) 586168 Ext. 817 Fax. (0274) 554902
Website : <http://www.fe.uny.ac.id> e-mail : fe@uny.ac.id

Nomor : 422/UN34.18/LT/2013
Lampiran : 1 Bendel Proposal
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

13 Februari 2013

Yth.

1. Kepala Dinas Perijinan Kota Yogyakarta
Jl. Kenari No.56
Yogyakarta
2. Direktur RSUD Kota Yogyakarta
Jl. Wirosaban No.1
Yogyakarta

Kami sampaikan dengan hormat permohonan Ijin penelitian Tugas Akhir Skripsi bagi mahasiswa :

Nama : Widayanti
NIM : 11412145007
Jurusan/Prodi : Pendidikan Akuntansi / Akuntansi
Maksud/Tujuan : Ijin Penelitian dalam rangka penulisan Tugas Akhir Skripsi
Judul : Perbandingan Tarif Jasa Kamar Rawat Inap dengan Metode Akuntansi Biaya Tradisional dan *Activity Based Costing System* Pada Rumah Sakit (Studi Kasus Pada RSUD Kota Yogyakarta)

Atas kerjasama dan ijinnya diucapkan terima kasih.

Tembusan :

1. Sub. Bagian Pendidikan:
2. Mahasiswa yang bersangkutan.



Dekan
Dr. Sugiharsono, M.Si
NIP. 19550328-198303 1 002



DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515866, 562682

EMAIL : perizinan@jogjakota.go.id EMAIL INTRANET : perizinan@intra.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0494
1271/34

embaca Surat

: Dari Dekan Fak. Ekonomi - UNY

Nomor : 422/UN34.18/LT/2013

Tanggal : 13/02/2013

ingat

1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
5. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;

ijinkan Kepada

: Nama : WIDAYANTI

NO MHS / NIM : 11412145007

Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Ekonomi - UNY

Alamat : Kampus Karangmalang, Yogyakarta

Penanggungjawab : Isroah, M.Si.

Keperluan

: Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : "PERBANDINGAN TARIF JASA RAWAT INAP DENGAN METODE AKUNTANSI BIAYA TRADISIONAL DAN ACTIVITY BASED COSTING SYSTEM PADA RUMAH SAKIT" (Studi Kasus pada RSUD Kota Yogyakarta)

okasi/Responden

: Kota Yogyakarta

Waktu

: 22/02/2013 Sampai 22/05/2013

ampiran

: Proposal dan Daftar Pertanyaan

engan Ketentuan

1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas
- Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan
Pemegang Izin

Widayanti

WIDAYANTI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal 22-2-2013



embusan Kepada :

1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
3. Dir. Rumah Sakit Jogja Kota Yogyakarta
4. Dekan Fak. Ekonomi - UNY
5. Ybs.